

Masteruppsats i offentlig förvaltning, Policyanalys [HT16]

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Johanna Jonsson

Handledare: Petra Svensson

Examinator: Vicki Johansson

Folkhälsostrateger

En yrkesgrupp som nätverkar sig fram till legitimitet

FÖRORD

En eloge till Petra som varit den bästa handledaren jag haft! Du har varit både peppande i stunderna av missmod och haft en fenomenal förmåga att stötta i det konkreta uppsatsarbetet, både vad gäller struktur i uppsatsen och i diskussioner om ämnet.

Tack alla folkhälsostateger som medverkat i studien och som kommit med kommentarer om det skrivna materialet!

Tack klasskompisar för pepp, sällskap och prat!

Tackpussar till nära och kära som varit ett stort stöd både psykologiskt och praktiskt!

SAMMANFATTNING

Med utgångspunkt i professionsforskningens teorier om yrkesmässig och organisatorisk professionalism undersöker denna studie hur folkhälsostrateger legitimerar sin yrkesroll i spänningarna och synergierna mellan dessa professionella diskurser. Studien visar att folkhälsostrategerna strävar efter att legitimera sitt yrke såväl genom yrkesorienterade som organisationsorienterade former av professionalism. De har en gemensam folkhälsovetenskaplig kunskapsbas utifrån vilken de grundar omfattande yrkesmässiga anspråk. De har samtidigt en utmaning i att vinna legitimitet utifrån ett yrkesorienterat perspektiv – de kan inte fullt ut använda sin universitetskunskap för att bestämma över prioriteringar och arbetsuppgifter. Men strategerna slutar inte att sträva efter att den folkhälsovetenskapliga logiken ska vinna dominans över (andras) arbetssätt och prioriteringar. I detta kommer de att använda arbetssätt som kan kopplas till en organisatorisk professionalism. Studien visar att de i hög grad legitimerar sig utifrån mer organisatoriska former av professionalism såsom nätverkande och målstyrning. De söker också legitimera de yrkesmässiga anspråken genom att använda sig av organisatoriska former av professionalism. Bilden är alltså att det uppstår synergier mellan den yrkesmässiga och den organisationsorienterade professionalism. Samtidigt uppstår det precis som tidigare forskare visat spänningar i krockarna mellan olika typer av professionalism. Skillnaden är att denna studie ger en bild av att strategerna - då de identifierar sig med båda typerna av professionalism behöver hantera dessa spänningar i skapandet och omskapandet av sin professionella identitet.

Nyckelord: Folkhälsa, Folkhälsoarbete, Folkhälsostrateg, Strateg, Profession, Professionalism, Yrkesorienterad professionalism, Organisatorisk professionalism, Nätverk, Legitimera.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
SAMMANFATTNING.....	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
1. INLEDNING OCH PROBLEMFORMULERING	5
1.1 Syfte.....	8
1.2 Frågeställningar	8
2. DISPOSITION	10
3. KONTEXT	11
3.1 Lokalt folkhälsoarbete i Sveriges kommuner	11
3.2 Lokalt folkhälsoarbete i Västra Götalandsregionens kommuner	12
3.3 Strategrollen utifrån ett professionsperspektiv	12
3.4 Folkhälsostrategrollen utifrån ett professionsperspektiv	12
4. TEORETISK RAM.....	16
4.1 Kunskap och arbetssätt som studieobjekt	16
4.2 Professionalismdiskurser	17
5. METOD	26
5:1 Metodval – intervjuer	26
5:2 Urval	27
5.3 Analys av materialet	28
5.4 Etiska aspekter.....	29
6. RESULTAT OCH ANALYS.....	30
6.1 Yrkesorienterad kunskap	30
6.2 Yrkesorienterade arbetssätt	39
6.3 Organisationsorienterad kunskap.....	44
6.4 Organisationsorienterade arbetssätt.....	47
7. SLUTSATSER.....	64
7.1 Folkhälsostrategernas yrkesmässiga anspråk	64
7.2 Professionella utifrån ett yrkesorienterat perspektiv?	66
7.3 Professionella utifrån ett organisationsorienterat perspektiv?	68
7.4 Spänningar och synergier i strategernas professionella identitet	70
7.5 Sammanfattande slutsatser	73
8. REFERENSER.....	76

1. INLEDNING OCH PROBLEMFORMULERING

Den här uppsatsen kommer att handla om en yrkesroll i den offentliga förvaltningen som kallas folkhälsostrateg. Denna roll kan ibland också kallas för folkhälsoutvecklare, folkhälsosamordnare eller folkhälsoplanerare, men i den här uppsatsen benämns den folkhälsostrateg. Embryot till folkhälsostrategrollen föddes någon gång i början på 1980-talet då det var vanligt att placera tjänsterna inom hälso- och sjukvården, de första kommunalt anställda strategerna började dyka upp på 1990-talet. Idag finns det folkhälsostrategtjänster i ca 140 av Sveriges kommuner där vissa av kommunerna har hela folkhälsoavdelningar. Folkhälsouppdraget handlar om att verka för insatser som främjar befolkningens hälsa och jämlikhet i hälsa (Sveriges kommuner och landsting 2).

Idén till uppsatsen uppkom i mitt eget arbete som folkhälsostrateg i en kommunal förvaltning och i en vilja att veta mer om rollen. Jag ville få ökad kunskap om strategrollen i allmänhet och folkhälsostrategrollen i synnerhet. Jag funderade på varför uppdraget ibland var så utmanande och hur jag skulle hantera de krockar som kunde uppstå i relation till andra kommunala aktörers uppdrag. Den folkhälsovetenskapliga forskningen ger väldigt lite kunskap om själva folkhälsostrategrollen. Den intresserar sig framför allt för hur hälsan fördelas i befolkningen samt ger förslag på folkhälsovetenskapliga metoder och hur den kommunala förvaltningen kan utformas för att uppnå jämlikhet i hälsa (Cernerud et al. 2009:8). Det finns också forskning om framgångsfaktorer i ett folkhälsoarbete såsom tvärsektoriell samverkan, långsiktighet, politiskt mandat, stöd från ledning och professionell kompetens (Pellmer och Wrammer 2012:15-16).

Den diskuterar dock i liten utsträckning vad som händer när de folkhälsovetenskapliga ambitionerna om ökad jämlikhet i hälsa möter verkligheten i en offentlig förvaltning och hur vägen fram till ett tvärsektoriellt arbete med politiskt mandat ska se ut. Den säger heller inte mycket om folkhälsostrategrollen och vad som menas med professionell kompetens annat än att den ska bygga på en folkhälsovetenskaplig utbildning. För att få en större kunskap och förståelse för själva yrkesrollen har jag därför vänt min uppmärksamhet till professionsforskningen. Den här uppsatsen har som syfte att undersöka hur folkhälsostrateger legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism. Jag ska nu förklara hur detta syfte har växt fram.

I och med att samhället idag genomgår stora förändringar ställs den offentliga förvaltningen och de som jobbar i den ställs inför nya utmaningar. Globalisering, klimatförändringar, ökande klyftor och en accelererande informationsmängd är bara några av de skeenden som gör att stat, regioner och kommuner behöver hantera alltmer komplexa och tvärsektoriella frågor (Benington & Moore 2011, Stadskontoret 1). Professionella och förtroendevalda har också vänt sitt intresse mot alltmer komplicerade frågor i och med att den offentliga organisationen har utvecklats (Rittel och Webber 1973:158).

I framväxten av välfärdsstaten gick professionellas jobb ut på att lösa problem som forskare menar framstod som definierbara och hanterbara. Det handlade om rent vatten, gator och vägar hälso- och sjukvård eller skolgång. Problemlösning sågs som en rationell mekanisk process som kunde planeras. Professionella sågs i detta perspektiv som en kanal för att föra ut vetenskaplighet (Rittel och Webber; Schön 1982). Klassiska professioner såsom läkare eller jurister har genom sin service och koppling till akademin, ända sedan välfärdsstatens uppbyggnad varit en viktig beståndsdel i att skapa legitimitet för det offentliga (Freidson 2001, Rothstein 2010). Dessa professioner har ett lyckats förvärva ett förhållandevis starkt mandat av det omgivande samhället, där de kan använda sin kunskap för att utföra konkreta uppgifter i lösningen av ett samhälls- eller människobaserat problem (Abbot 1988:86-88).

I takt med att den offentliga organisationen utvecklas förändras dock det professionella landskapet och de klassiska professionerna utmanats från flera håll :(Noordegraaf m.fl. 2014, Freidson 2001). Det offentliga har i allt högre utsträckning kommit att influeras av en New-Public-Management-logik där organiseringen av offentligt arbete utgår från manageriella och företagsmässiga principer och där fokus ligger på prestation och resultat (Freidson 2001). Det finns även en ökande medvetenhet om att de problem de offentliga står inför att lösa är mångfacetterade. De offentliga förvaltningarna möter en ökande mängd tvärsektoriella och ”wicked” frågor (Stadskontoret 1; Schön). Frågor som inte har någon enkel eller definitiv lösning utan förstås i ljuset av de lösningsförslag de vilar på, vilka kan skilja sig utifrån värderingar (Rittel och Webber 1973; Grint 2005). Som ett svar på de komplexa problem samhället står inför går samhällstyret från byråkratiskt till en mer tvärsektoriell styrning via nätverk och mellan sektorer och hierarkiska nivåer (Benington och Moore 2011:15). Medvetenheten om komplexitet, instabilitet och värdekonflikter har också lett till en medvetenhet om att professionalism kan betraktas på flera sätt (Schön 1983:17).

Det har dykt upp sätt att betrakta professionalism som bygger på manageriella och nätverkande strömningar och som står ofta i konflikt med de klassiska professionernas yrkesmässiga kunskap och arbetssätt. Forskarna diskuterar en försvagning i deras professionella status (Evetts 2014, Noordegraaf 2007). Samtidigt finns det också forskning som visar att manageriella och nätverkande strömningar kan förstärka vissa delar i de klassiska professionerna (Evetts 2014:48). I takt med en förmodad försvagning av klassiska yrkesgrupper dyker det upp nya yrkesgrupper som gör anspråk på att vara professionella och som legitimerar sin professionalism på andra grunder än de klassiska professionerna. Det handlar om grupper som controllers, managementkonsulter, ledarskapsexperten, strateger, informatörer eller utvecklare inom sociala frågor och miljöfrågor (Brante 2013:9). För dessa yrkesgrupper som Noordegraaf m.fl. kallar "organisatoriska professionella" är formen för arbetet viktigare än det yrkesmässiga innehållet (2014:24). Arbetet byggs upp i kontexten, utifrån manageriella logiker eller i praktiskt hanterande av situationer och relationer. Mer och mer intresse inom professionsforskningen ägnas åt dessa organisatoriska professionella vars uppdrag i huvudsak handlar om organisering (Larson 1977, Noordegraaf m.fl. 2014).

Den här studien kommer, som redan nämnts, att handla om strategier i en offentlig förvaltning, närmare bestämt folkhälsostrategier. Det finns anledning att tro att gruppen utifrån sitt uppdrags betoning på strategiskt arbete (Sveriges kommuner och landsting 1, Västra Götalandsregionen 1, Region Örebro Län 1) kan vara en del av dessa "organisatoriska professionella" som legitimerar sitt arbete genom manageriella och nätverkande principer. Nettletons och Burrows (1997:41) visar att folkhälsoarbetare arbetar som möjliggörare och förhandlar gentemot andra aktörer, aspekter som påminner om organisatorisk professionalism. Samtidigt finns det förhållanden som tyder på att gruppen likt klassiska professioner har yrkesmässiga anspråk – det vill säga att de vill vinna dominans över prioriteringar och arbetssätt utifrån sin vetenskapliga kunskapsbas. I såväl folkhälsovetenskapliga läroböcker som folkhälsoavtal understryks vikten av att folkhälsostrategerna ska ha en folkhälsovetenskaplig utbildning, detta ses också som en garant för ett kunskapsbaserat folkhälsoarbete (Pellmer och Wrammer 2012, Västra Götalandsregionen 2).

Det finns förvisso forskning som visar att folkhälsorollen har svårigheter uppnå professionsstatus utifrån ett klassiskt professionsperspektiv då såväl kunskapsbas som arbetsuppgifter är fragmentiserade (Nettleton och Burrows 1997: Korp 2003). Samtidigt har folkhälsoområdet utvecklats sedan denna forskning gjordes. Inom folkhälsovetenskapen har högskoleverkets kritik mot ämnets fragmentering inom högskolans värld lett till att de högskolor som bedriver

folkhälsovetenskap gemensamt lagt fram ett förslag till definition av ämnet samt vilka basala kunskaps- och kompetensområden som utbildningen ska ge Cernerud m.fl. (2009:7-10).

För att sammanfatta finns det förhållanden som antyder att folkhälsostrategen är en del av en nyare och mer organisatorisk och nätverkande professionalism-diskurs där formen för arbetet är viktigare än det yrkesmässiga innehållet. Samtidigt ger folkhälsovetenskapens akademiska bas indikationer på att strategerna har yrkesmässiga anspråk. Om folkhälsostrategen bygger sin professionella legitimitet på såväl yrkesorienterad professionalism som organisatorisk professionalism kan det tänkas uppkomma såväl spänningar som synergier i legitimitetsskapandet. Tidigare forskning har nämligen visat att det finns såväl spänningar som synergier mellan yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism (Evetts 2014:48).

1.1 Syfte

Uppsatsen ska med hjälp av professionsforskning belysa och skapa en ökad kunskap om strategiprofessionen i allmänhet och folkhälsostrategiprofessionen i synnerhet. Syftet är:

Att ge en bild av hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism.

1.2 Frågeställningar

För att svara på syftet om hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism har jag formulerat ett antal frågeställningar. Legitimiteten i den här studien handlar om hur strategerna lever upp till samhälleliga normer om professionell kunskap och professionella arbetssätt utifrån två olika diskurser om professionalism.

I en *yrkesorienterad professionalism* handlar legitimiteten om att andra professionella grupper och samhället i ett bredare perspektiv accepterar gruppens yrkesmässiga anspråk och att den kunskap de bär med sig ges företräde i att lösa de människo- eller samhällsbaserade problem som yrkesgruppen formulerat. De får genom kunskapssynen företräde i prioriteringar och arbetssätt (Evetts 2014:34.) För att svara på det övergripande syftet blir det därför viktigt att få svar på följande frågeställningar:

- *Vilka yrkesmässiga anspråk har professionen?*
- *I vilken utsträckning vinner folkhälsostrategerna legitimitet utifrån en yrkesorienterad professionalism?*

I organisationsorienterade former av professionalism bygger legitimiteten dels på en manageriell och ekonomisk logik vilken kommit att vinna samhälleligt tolkningsföreträde i vad som betraktas som professionellt (Evetts 2014:40-44). I en nyare så kallad ”nätverkande” organisatorisk av professionalism byggs legitimiteten upp i praktiskt hanterande av situationer och relationer (Noordegraaf m.fl. 2014:34-36). För att kunna svara på det övergripande syftet om hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism har följande frågeställning konstruerats:

- *I vilken utsträckning legitimerar de sitt yrke utifrån organisationsorienterade former av professionalism?*

Tidigare studier har visat att det finns spänningar och synergier mellan en organisationsorienterad och en yrkesorienterad professionalism varför den sista frågan som ska hjälpa till att besvara syftet är:

- *Vilka spänningar och synergier uppstår i strategernas professionella identitet utifrån hur de legitimerar sitt yrke?*

2. DISPOSITION

Det är stycket beskriver studiens upplägg. Studien inleds med att jag beskriver *kontexten* runt folkhälsostrategerna. Det beskriver först folkhälsoarbetets omfattning i landet och hur arbetet är organiserat i Västra Götalandsregionen där urvalet för studien gjorts. I kontext-avsnittet redogör jag även för den forskning som finns om folkhälsorollen utifrån ett professionsperspektiv.

Efter detta följer ett *teoriavsnitt* som utgår från professionsforskning och som leder fram till den analytiska ram som använts för att undersöka folkhälsostrategyrket. Jag redogör först för de objekt som valts för att undersöka folkhälsostrategyrket nämligen *kunskapsbas* och *arbetssätt*. Då syftet för uppsatsen är att undersöka hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en *yrkesorienterad* och en *organisationsorienterad professionalism* redogör jag därefter för dessa professionalismiskurser som de beskrivs i sin idealtypiska form. Analys-schemat är sedan uppbyggt utifrån hur kunskap och arbetssätt beskrivs i respektive professionalismiskurs.

Nästa avsnitt i studien är ett *metodavsnitt* som beskriver metodval, databearbetning, urval samt etiska aspekter. Därefter följer ett avsnitt som innehåller *resultat och analys*. Rubrikerna i avsnittet utgår från analys-schemat och är; *yrkesorienterad kunskap*, *yrkesorienterade arbetssätt*, *organisationsorienterad kunskap* och *organisationsorienterade arbetssätt*.

Avsnittet därefter är *slutsatser* vilka beskriver och diskuterar studiens bidrag till forskningen uppställda utifrån studiens frågeställningar. Sista avsnittet är *sammanfattande slutsatser* – här sammanfattas och diskuteras resultatet med utgångspunkt i studiens syfte. Detta avsnitt tar också upp förslag på framtida forskning.

3. KONTEXT

Syftet med den här studien är att ge en bild av hur folkhälsostrateger legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergierna mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism. I det här avsnittet kommer kontexten kring folkhälsostrateguppdraget att beskrivas. Det inleds med ett stycke om folkhälsoarbetet i Sverige vars avsikt är att ge en bild av omfattningen av folkhälsostrategtjänsterna i landet. Nästkommande stycke ger en kort inblick i folkhälsoarbetet i de kommuner som ingår i Västra Götalandsregionen, varifrån urvalet till denna studie kommer från. Det sista stycket behandlar folkhälsstrategrollen utifrån ett professionsperspektiv. Det tas med för att det, trots att studierna är gjorda i en delvis annan kontext, kan vara intressant att göra jämförande reflektioner. De studier som gjorts och som har några år på nacken visar att de som jobbar med folkhälsa har en svag yrkesmässig grund och en oklar professionell status utifrån ett klassiskt yrkesorienterat professionsperspektiv (Nettleton och Burrows 1997; Korp 2003). Den här studien ämnar undersöka om det är fallet även i den här kontexten och under det här årtiondet. Det finns, precis som inledningen beskriver, förhållanden som tyder på att folkhälsostrategyrket har en gemensam kunskapsbas och yrkesmässiga anspråk (Cernerud m.fl. 2009; Pellmer och Wrammer 2012). Genom betoningen på det strategiska i uppdraget (Sveriges kommuner och landsting 1, Västra Götalandsregionen 1) kan yrkesgruppen även antas vara en av de organisatoriska professionella som bygger sin yrkesmässiga legitimitet på andra och mer organisatoriska former av professionalism (Evetts 2014; Noordegraaf 2015). Något som tidigare professionsforskning om folkhälsorollen i liten utsträckning har undersökt. Jag börjar emellertid med hur det ser ut med folkhälsostrategtjänster i landets kommuner.

3.1 Lokalt folkhälsoarbete i Sveriges kommuner

Många av Sveriges kommuner har ett lokalt folkhälsoarbete, men organiserat på lite olika sätt. I Sveriges Kommuner och Landstings enkätundersökning som genomfördes under år 2014 anger 10 av 238 svarande kommuner att de har folkhälsoavdelningar, 134 kommuner att de har en anställd folkhälsostrateg eller motsvarande och 84 kommuner att de samordnar sitt folkhälsoarbete på annat sätt. Många av dessa kommuner har styrdokument för folkhälsa. Nästan hälften av de kommuner som har en heltidstjänst för folkhälsoarbetet återfinns i Västra Götalandsregionen (Sveriges kommuner och landsting 2).

3.2 Lokalt folkhälsoarbete i Västra Götalandsregionens kommuner

Folkhälsoarbetet i kommunerna i Västra Götalandsregionen styrs av avtal mellan regionen och kommunerna. Genom avtalet samfinansierar kommunen och regionen en folkhälsostrategitjänst och insatser i folkhälsoarbetet. Kommunen ålägger sig via att ha ett tvärsektoriellt sammansatt forum för folkhälsofrågor samt att ta fram mål och följa upp dem. Enligt avtalet ska folkhälsoarbetet bedrivas på en strategisk nivå vilket här innebär att det ska innehålla systematiska, långsiktiga och målinriktade insatser för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. De tjänster som jobbar med folkhälsoarbete kallas ofta för folkhälsostrateg men kan också benämnas folkhälsosamordnare eller folkhälsoplanerare. Den övergripande uppgiften är att ha en samordnande roll för det lokala hälsofrämjande arbetet samt ansvara för uppföljning och redovisning. För rollen innebär den strategiska nivån att de inte själva ska vara utförare av arbetet. Enligt avtalet bör personer som jobbar i tjänsterna ha en folkhälsovetenskaplig utbildning eller liknande (Västra Götalandsregionen 2).

3.3 Strategrollen utifrån ett professionsperspektiv

Noordegraf har undersökt vilka mekanismer strateger har för att reglera *kunskap, identitet och standarder* utifrån en *yrkesorienterad professionalismiskurs*. Han menar att det finns få gemensamma utbildningar för att reglera *kunskapen* och att de utbildningar som finns kan förbättra enskilda strategers kunskaper men att de inte bidrar till professionalisering av strategerna som en grupp (2014, s. 31). Strategerna har enligt Noordegraaf även tvetydiga *identiteter*, vissa ser sig som producenter av ett strategiskt arbete och andra som facilitatörer som ska underlätta för andra att göra ett bra arbete. Han menar att de är rörliga i sin identitet – de byter identitet efter organisatorisk norm (2014, s. 31). Denna anpassning efter organisatorisk norm verkar även gälla de *standarder* som strategerna använder. Strategerna verkar heller inte ha en gemensam syn på vad som är bra arbete eller vad som betraktas som god kvalitet inom professionen (2014, s. 32).

3.4 Folkhälsostrategrollen utifrån ett professionsperspektiv

Det förekommer begränsat med forskning som undersöker folkhälsostrategrollen utifrån ett professionsperspektiv. Den forskning som finns har några år på nacken och undersöker folkhälsoprofessionen utifrån ett klassiskt yrkesorienterat professionsperspektiv. Den tidigare

forskningen är relativt enig i att såväl kunskapsbas som standarder för arbetet är fragmentiserade. Detta i kombination med beroende av andra aktörer leder till svårigheter att vinna dominans över yrkesområdet och att yrkesrollen blir otydlig. Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergierna mellan en organisationsorienterad och yrkesorienterad professionalism. Det uppsatsen kan bidra med i relation till tidigare forskning om folkhälsorollen är att undersöka empiriskt om den yrkesmässiga basen har förändrats sedan denna forskning gjordes. Det som också tillkommer i relation till tidigare forskning är en undersökning av i vilken utsträckning strategerna legitimerar sin profession genom organisatoriska former av professionalism.

Nettleton och Burrows (1997) undersöker hälsopromotionsfrågor i en Engelsk kontext i slutet av 90-talet utifrån Abbots professionsteorier. Abbot pratar om jurisdiktion som kan ses som länken mellan en profession och dess arbete. Om jurisdiktionen är stark uppfattas professionen vara legitim och ha status att hantera konkreta arbetsuppgifter i lösningen av ett människo – eller samhällsbaserat problem (1988:33-40). Nettleton och Burrows visar att folkhälsoarbetare anställda inom hälso- och sjukvården har svårt att vinna jurisdiktion inom sitt yrkesområde. De menar att de inte bara har svårt att tydliggöra sina arbetsuppgifter utan även att de inte har något tydligt kunskapsfält att bygga sin profession på (Nettleton och Burrows 1997:44). Enligt dem äger folkhälsoarbetarna inte sina egna interventioner utan är beroende av andra aktörer för genomförandet av sitt arbete. Uppgifterna kommer att handla mycket om form – att möjliggöra, facilitera, agera som förändringsagenter och förhandla gentemot aktörer i det omgivande samhället såsom kommun eller föreningar (ibid:41).

Det yrkesmässiga innehållet är enligt författarna dock väldigt svagt då kunskapsbasen är otydlig. De menar att det funnits folkhälsoarbetare som – utan framgång – försökt argumentera för att det hälsopromotiva arbetet kunde kopplas till en folkhälsovetenskaplig bas. Men att kunskapsbasen för yrkesgruppen nu befinner sig i motsättningarna mellan individuell och strukturell hälsa, mellan ett auktoritärt och ett liberalt perspektiv samt mellan en syn på hälsa som biomedicinsk och som påverkad av den omgivande miljön. De menar att ytterligare en orsak till att yrkesgruppen inte har mer legitimitet och trovärdighet är att den är liten och därför på ett politiskt plan får liten påverkan. Alla dessa faktorer menar de leder till en osäker och sårbar yrkesroll.

Peter Korp (2003) har i sin avhandling om hälsopromotion och hälsofrämjande arbete undersökt personer som gått hälsopromotionsutbildning i Vänersborg utifrån ett professionsperspektiv.

Flertalet av hans respondenter är just strategifunktioner i offentlig förvaltning, men han har även frågat andra hälsovetare som gått utbildning i hälsopromotion. (Korp 2003:146). Han kommer fram till att det finns vissa gemensamma drag i hälsovetarnas kunskapsbas som är kopplade till deras utbildning i Vänersborg men att kunskapsbasen fortfarande är otydlig och att det inte finns någon gemensam yrkesroll med liknande likande standarder i arbetet (2003:11). Den grupp av hans respondenter som har strategiska funktioner i offentliga förvaltningar har dock mer liknande kunskapsbas som bygger på ett hälsofrämjande perspektiv där befolkningens hälsa påverkas genom förutsättningar i det omgivande samhället snarare än av individuella val. Dessa funktioner har mer av en strategisk, samordnande och nätverkande roll och är i hög grad beroende av andra aktörer. Hans ser yrkesgruppen som en sorts organisatör med en bred generell kompetens och med en förmåga att reflektera strategiskt kring hälsa.

Han visar också att rollen ofta utmärks av en stor frihet och självständighet och att hälsovetarna lägger en stor vikt vid den egna dugligheten att kunna sälja in frågorna. Det är inte ovanligt att hinder i arbetet tillskrivs den egna förmågan och kunnandet. Det finns också en upplevelse av skillnader i sätt att se på världen jämfört med andra professioners, politikers eller chefers åsikter. Det finns en känsla av att yrket har låg status och att det ständigt behöver göras legitimt. Många upplever en ensamhet i sin roll. Han kommer sammanfattningsvis fram till att gruppen har en svag yrkesidentitet och oklar professionell status vilket kanske kommer sig av att det hälsopromotiva kunskaps- och verksamhetsområdet blir så brett att det omfattar allt och inget (Korp 2003:146-156).

Morgan och Hollsten undersöker i sin C-uppsats folkhälsoyrket i kommuner i Västra Götaland i Sverige (2011). Det har intervjuat folkhälsostrateger/planerare/samordnare i kommuner. De kommer fram till att folkhälsorollen är diffus och komplex och att folkhälsoprofessionen har svårt att vinna dominans över sitt område. De menar att detta beror på att det inte finns ett gemensamt kunskapssystem, att det inte finns någon gemensam syn på vari tyngdpunkten i arbetet bör ligga och att det inte finns någon gemensam yrkesidentitet. Detta kan delvis förklaras med att folkhälsoyrket är en del i en större organisation där de konkurrerar med andra verksamheter och politisk vilja.

Forskningen ger sammantaget bilden av en svag yrkesmässig grund och en oklar professionell status och det är troligt att en liknande bild kommer att framträda i den här studien. Sedan den här forskningen gjordes har det samtidigt hänt saker inom folkhälsoområdet. Inom

folkhälsovetenskapen menar Cernerud m.fl. (2009:7-10) att högskoleverkets kritik mot ämnets fragmentering inom högskolans värld lett till att de högskolor som bedriver folkhälsovetenskap gemensamt lagt fram ett förslag till definition av ämnet samt vilka basala kunskaps- och kompetensområden som utbildningen ska ge. Detta tyder på en utveckling av den yrkesmässiga professionalismen inom yrket. Det har också kommit forskning som visar att strateger ofta bygger en del av sin professionella legitimitet på mer organisatoriska aspekter (Evetts 2014; Noordegraaf 2015). Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur folkhälsostategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergierna mellan en organisationsorienterad och yrkesorienterad professionalism. Uppsatsen ämnar att undersöka empiriskt om den yrkesmässiga professionalismen har utvecklats och i vilken utsträckning strategerna legitimerar sin profession genom organisatoriska former av professionalism.

4. TEORETISK RAM

Det här stycket beskriver de forskningsteorier inom professionsforskningen som leder fram till studiens analyschema. Det börjar med att beskriva de objekt som valts att studera folkhälsostrategernas profession – nämligen *kunskap* och *arbetssätt*. De fortsätter med att beskriva de diskurser om professionalism som studien tar sin utgångspunkt i, nämligen *yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism*. Den organisationsorienterade professionalismerna är i sin tur indelad i nätverkande och manageriell. Slutligen presenteras analyschemat som är uppbyggt utifrån vad varje professionalismdiskurs säger om kunskap och arbetssätt.

4.1 Kunskap och arbetssätt som studieobjekt

För att kunna uttala sig om hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism underlättar det att välja några karaktäristika som kan tänkas definiera vad som är en profession och utgå från dem i analysen. I den här studien har jag inspirerats av Torstendahl (1990:45-60) och valt att ha *kunskap och arbetsätt* som de objekt jag undersöker. Det vill säga, vad yrkesgruppen vet samt hur de jobbar. Torstendahl menar att detta är aspekter som återfinns i många olika sorters studier av professioner (ibid:45-60). Varför just dessa valts kommer att ytterligare motiveras i nedanstående text.

Enligt Brante har det varit en utmaning för professionsforskningen att definiera sitt studieobjekt (2009:16). Vad som anses vara en profession och vilka dimensioner den har kan ses som en social konstruktion som i hög grad är påverkad av sin sociala och historiska kontext och vilken yrkesgrupp som undersöks. Klassiska yrken som läkare eller jurist utgör ofta grunden för vad som är att betrakta som professionellt (Torstendahl 1990; Evetts 2014). Flertalet forskare har ändå uttalat sig och verkar vara eniga om att en konstituerande faktor är att professionen har ett *abstrakt kunskapssystem* (Abbot 1988; Torstendahl 1990; Brante 2009). Flera menar att detta kunskapssystem har en tydlig koppling till akademien och högre utbildning (Freidson 1986; Abbot 1988). Därför blir *kunskap* ett studieobjekt.

Såväl Torstendahl (1990:60) som Abbot (1988:17-19) menar att en profession sedan använder sin abstrakta kunskap för att rama in ett samhälleligt problem och för att vinna dominans över ett

arbetsområde och praktiskt utförande av arbetsuppgifter. Ytterligare en dimension av professionsbegreppet blir då *hur professionen arbetar*. Hur en profession arbetar kommer i denna uppsats benämnas *arbetssätt*. Detta kan också handla om huruvida det finns normer, riktlinjer, kvalitetsstandards och målbild för arbetet och huruvida de är gemensamma för yrkesgruppen (Noordegraaf m.fl 2014:23).

När en profession kan använda sin egen yrkeskunskap för utförandet av arbetsuppgifter kallar Torstendahl det för praktisk reglering (1990:60). Abbot pratar om jurisdiktion som kan ses som länken mellan en profession och dess arbete. Om jurisdiktionen är stark uppfattas professionen vara legitim och ha status att hantera konkreta arbetsuppgifter i lösningen av ett människo – eller samhällsbaserat problem (1988:34-40)

Det finns professionsforskare (jfr Evetts 2014: Noordegraaf m.fl. 2014) som menar att det finns yrken som bygger sin professionalism på och får legitimitet utifrån andra aspekter än sitt yrkesmässiga kunskapssystem. En managerialistisk och marknadsinriktad kunskapssyn eller byråkratiska ideal styr formen för arbetet och ger också legitimitet till arbetet. Genom att undersöka *hur* folkhälsostrategerna *utför sitt arbete* blir det möjligt att fånga upp dels om det verkar finnas gemensamma arbetssätt/arbetsmodeller och dels vilken kunskapsbas dessa arbetssätt bygger på. Oavsett om de bygger på strategernas yrkesmässiga kunskapsbas eller en mer organisatorisk logik.

4.2 Professionalismdiskurser

Eftersom den här uppsatsens syfte är att undersöka hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i eventuella spänningar och synergier som kan uppstå mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism kommer jag i det här stycket ge en bild av dessa diskurser som de beskrivs i sin idealtypiska form. När folkhälsostrategernas *arbetssätt och kunskapsbas* sedan undersöks empiriskt kommer de att jämföras med dessa idealtypiska professionalismiskurser.

Evetts menar att det - från att inom sociologin ha studerat profession och professionalisering – blivit allt vanligare att studera professionalism. Enligt henne kan professionalism förstås som en diskurs – en samling idéer, och sociala innebörder som berättar för oss hur vi ska agera och förhålla oss till verkligheten. Som vi själva konstruerar men också är produkter av (2014:34) Hon

menar att yrkesgrupper formas genom och formar olika diskurser av professionalism, och diskuterar två idealtyper - den yrkesorienterade och den organisationsorienterade. Den yrkesorienterade formas inom professionen själva medan den organisatoriska påverkas av faktorer utifrån och kopplade till den organisation professionen är en del av. Dessa faktorer kan vara byråkratiska, nätverkande och managerialistiska, men det talas ofta om dem just utifrån ett managerialistiskt, marknadsmässigt perspektiv (ibid 2014:34).

Yrkesorienterad professionalism

I det här stycket kommer jag att beskriva den *yrkesorienterade professionalismen* och hur *kunskap* och *arbetssätt* relaterar till varandra inom denna diskurs. Jag kommer också att gå in på folkhälsovetenskapliga kunskapsbasen som den ser ut när den hämtas från dagens folkhälsovetenskapliga utbildning på svenska lärosäten. Den yrkesorienterade professionalismisdiskursen tas med eftersom mitt syfte bygger på en förmodan om att folkhälsostrategerna formar en del av sin yrkesmässiga legitimitet inom yrkesgruppen och kopplad till en folkhälsovetenskaplig bas. Jag vill undersöka empiriskt om så är fallet.

Den *yrkesorienterade professionalismen* bygger enligt Evetts på en social konstruktion som är präglad av de mer klassiska professionsstudierna. Legitimiteten och yrkesvärdet baseras på de professionellas praktiska och teoretiska yrkeskunskap och den kontroll det ger över arbetssystem, processer, arbetssätt och prioriteringar. Kunskapssynen är gemensam grundas utifrån den gemensamma utbildning yrkesgruppen tillskansat sig. Kvalitetsstandards och etiska koder formas i professionella sammanslutningar och det finns en stark kollegialitet och gemensam yrkesidentitet. Den yrkesorienterade professionalismen bygger en del av sin legitimitet på tillit och förtroende mellan arbetsgivare klient och professionell. Den bygger också på att kunskapsbas och arbetssätt finns legitimerad i det omgivande samhället (2014:40-44).

Den yrkesmässiga professionalismisdiskursen varierar enligt Evetts mellan olika yrkesgrupper. Den kommer inifrån yrkesgruppen som använder diskursen för att konstruera sin yrkesmässiga identitet och förhandla med omgivande aktörer för att säkra den på ett organisatoriskt såväl som samhälleligt och regulativt plan (2014:40).

De studier som finns om yrken inom folkhälsa hittills visar att de inte uppnår någon professionsstatus utifrån ett klassiskt yrkesorienterat perspektiv eftersom såväl kunskapsbas som arbetsmodeller är fragmentiserade (Nettleton och Burrows 1997: Korp 2003). Samtidigt verkar det ha det hänt saker inom folkhälsoområdet sedan denna forskning gjordes. Inom

folkhälsovetenskapen menar Cernerud m.fl. (2009:7-10) att högskoleverkets kritik mot ämnets fragmentering inom högskolans värld lett till att de högskolor som bedriver folkhälsovetenskap gemensamt lagt fram ett förslag till definition av ämnet samt vilka basala kunskaps- och kompetensområden som utbildningen ska ge. De definierar folkhälsovetenskapen som följer:

”Folkhälsovetenskapen studerar hälsotillståndet och dess förändringar och fördelning i befolkningen och de faktorer som inverkar samt hur man påverkar hälsoutvecklingen och klyftorna i hälsa mellan olika grupper i samhället.”

”Folkhälsovetenskapen använder gränsöverskridande forskningsansatser och fokuserar speciellt livsvillkorens, levnadsvanornas, miljöns, samhällsstrukturens och hälsosystemens betydelse för hälsoutvecklingen. Kunskaper och kompetenser skapas för hälsofrämjande arbete och förebyggande av sjukdom och skada och för kritisk värdering av effekter av olika åtgärder.”

Fokus ligger på strukturella åtgärder för att uppnå jämlikhet i hälsa vilket förutsätter ett samhälls- och befolkningsperspektiv i folkhälsarbetet. Då folkhälsan påverkas och beror på faktorer som ligger utanför hälso- och sjukvårdens ram ses folkhälsarbetet som tvärsektoriellt och hälsans bestämningsfaktorer blir centrala (Cernerud m.fl 2009:8).

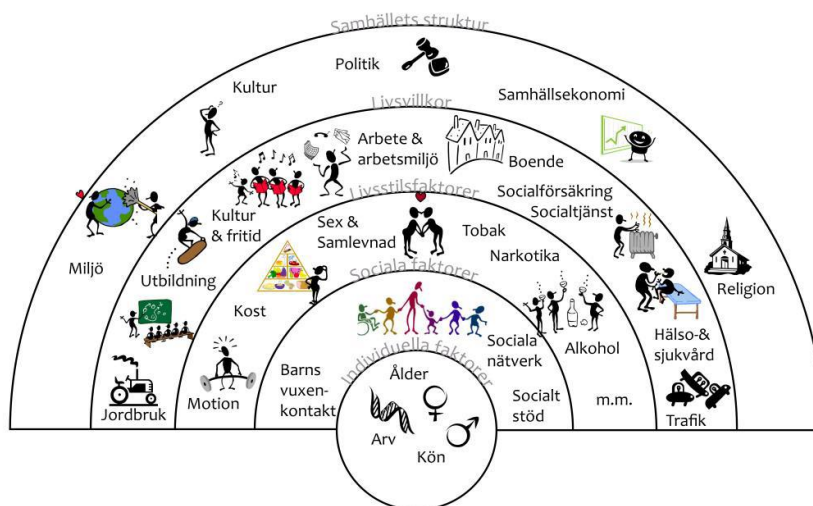


Bild 1. Hälsans bestämningsfaktorer utifrån Whitehead och Dahlgrens modell, illustrerad för Strömstads kommun

Modellen för hälsans bestämningsfaktorer skapades av Whitehead, Dahlgren och Gilson som en ansats att ge en bild av relationen mellan individen, samhälleliga strukturer, människans livsvillkor och hälsans utveckling. Individen påverkas av samhällets struktur som i sin tur påverkas av ekonomisk politik, miljöpolitik, arbetsmarknadspolitik och tillgång till välfärd såsom

skola eller socialtjänst (2001:313). Då Västra Götalandsregionens folkhälsoavtal med kommunerna kräver folkhälsovetenskaplig kompetens är det rimligt att anta att folkhälsostrategerna där bygger sin kunskap på denna bas (Västra Götalandsregionen 2).

Den yrkesorienterade professionalismen har kommit att utgöra en del i analysformatet. Med stöd i Evetts (2014:43) beskriver analysformatet hur *kunskapen* i en *yrkesorienterad professionalism* formas genom utbildning och i professionella forum, att den är gemensam och kommer inifrån yrkesgruppen. Jag har använt Cernerud m.fl. (2009:8) för att lägga in den kunskapsbas som den folkhälsovetenskapliga utbildningen står för. Där folkhälsa ses som påverkad av samhällsstrukturer och där fokus ligger på jämlikhet i hälsa. Där målgruppen är befolkningen och där en hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa är i centrum. Med stöd i Evetts (2014:43) beskriver analysformatet också hur *arbetssätten* i en *organisatorisk professionalism* formas i professionella sammanslutningar och bygger på yrkesgruppens kunskapsbas. Detta ger i en organisatorisk professionalism kontroll över arbetssätt och prioriteringar. Det finns också en stark gemensam identitet kopplad till gruppens kunskap och praktik.

	Yrkesorienterad professionalism
Kunskap	<ul style="list-style-type: none"> - Gemensam kunskapsbas som bygger på kunskap från yrkesgruppen själva - Formad genom utbildning och i professionella forum - Legitimerad av omgivande samhälle (Evetts 2014:43) <ul style="list-style-type: none"> - Folkhälsa som påverkad av samhällsstrukturer och befolkningen som målgrupp - Fokus på jämlikhet i hälsa och hur klyftor mellan olika grupper kan minska - En hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa (Cernerud m.fl.)
Arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> - Arbetssätt och målbild för arbetet formas i professionella sammanslutningar - Arbetssätt och målbild bygger på yrkesgruppens kunskapsbas - Kunskapen ger kontroll över arbetssätt och prioriteringar (Evetts 2014:43)

Analysformatet används sedan för att undersöka empiriskt i vilken utsträckning folkhälsostrategernas har en folkhälsovetenskaplig bas och om de använder den för att legitimera sitt yrke och vinna dominans över sitt yrkesområde. Eller legitimerar de kanske sin roll utifrån

andra aspekter? I nästa stycke kommer jag att beskriva organisationsorienterad professionalism vilken också kan tänkas påverka och ge legitimitet till folkhälsostrategyrket.

Organisationsorienterad Professionalism

I det här stycket kommer jag att beskriva olika former av *organisationsorienterad professionalism* och hur *kunskap* och *arbetssätt* relaterar till varandra inom denna diskurs. Den organisationsorienterade professionalism diskursen tas med eftersom mitt syfte bygger på en förmodan om att folkhälsostrategerna bygger en del av sin professionella legitimitet utifrån organisatoriska aspekter. Jag har valt att dela upp den organisatoriska professionalism i *manageriell* och *nätverkande*. Denna uppdelning har dels som syfte att förtydliga att det finns flera sätt att prata om organisationsorienterad professionalism då det traditionellt ses som styrt av en marknadslogik. Uppdelningen motiveras också av att jag vill undersöka empiriskt om en marknadsorienterad eller en nätverksorienterad professionalism formar folkhälsostrategerna på olika sätt och skapar olika spänningar och synergieffekter i relation till den yrkesorienterade professionalism.

Evetts talar om professionalism som en diskurs och menar att diskursen har förändrats från att i huvudsak ha baserats på yrkesvärden och yrkeskunskap som kommer inifrån professionen till att idag i högre utsträckning formas av organisatoriska värden och praktiker. Hon kallar detta för en *organisationsorienterad professionalism*. Den mer organisationsorienterade professionalism styrs av faktorer utanför professionen och innebär inverkan från managerialism, marknadslogik, och byråkrati (Evetts 2014:40-44). Noordegraaf m.fl. uttrycker detta som att formen för professionellt arbete kommit att bli mer beroende av den omgivande kontexten än av yrkesgruppens egna värden och kunskap. De menar också att den nya professionalism-diskursen har skapat nya grupper av professionella såsom managers, controllers och strateger. De kallar denna grupp för "organizational professionals" (2014:22-25) .

Organisationsorienterad professionalism – manageriell

I det här stycket kommer jag att beskriva organisationsorienterad professionalism utifrån ett managerialistiskt, marknadsmässigt perspektiv. Det vanligaste sättet att betrakta organisationsorienterad professionalism är att se det som styrt av en *marknadslogik*. Evetts diskuterar hur denna logik i stor utsträckning kommit att styra professionellt agerande och vad som ses som legitimt. Den yrkesmässiga *kunskapen* ersätts i det här perspektivet med en marknadsmässig, ekonomisk logik och yrkesgrupper bygger sina *arbetssätt* och legitimerar sin roll utifrån denna logik. Professionalism kommer i allt högre grad att förknippas med fenomen

som *kvalitetskontroll, kundnytta, effekt- och prestationsmätningar, granskningar, målstyrning och standardisering av arbetsrutiner*. Denna organisatoriska professionalismiskurs innebär enligt Evetts ofta en konflikt med de mer yrkesmässiga värdena (2014:40-44). Noordegraaf talar om en avprofessionalisering av mer klassiska yrken (2007:769). Men den nya professionalismiskursen behöver inte bara stå i polemik till en yrkesorienterad professionalismiskurs – de kan också i vissa fall ge synergieffekter. Evetts beskriver bland annat hur ökad organisatorisk styrning och extern reglering kan leda till bättre transparens och att organisationsorienterade professionalismen kan föra med sig bättre HR- och rekryteringsprocesser som stärker yrkesmässiga värden. Den kan också föra med sig en ökad medvetenhet om frågors komplexitet och flerdimensionella karaktär (2014:46-48).

Den manageriella organisationsorienterade professionalismen har fått utgöra en egen del i analys-schemat. Med stöd i Evetts (2014:40-44) beskriver analys-schemat hur organisationsorienterad manageriell professionalism bygger på *kunskap* som hämtas från en marknadslogik. Arbetssätten här handlar kommer att handla om *målstyrning, effekt- och prestationsmätningar, granskningar och kundnytta* (Ibid: 2014:40-44).

	Organisationsorienterad manageriell
Kunskap	Bygger sin kunskap utifrån en marknadslogik
Arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> - Att jobba med mål- och resultatstyrning - Att ta fram effekt- och prestationsmätningar - Granskningar - Kvalitetskontroll - Kundnytta - Standardiserade arbetsrutiner (Evetts 2014:42-44)

Enligt Noordegraaf m.fl. är strateger i en offentlig förvaltning en yrkesgrupp som kan ses som en del av denna organisations-diskurs (2014:24). Stämmer det bara för de strateger Noordegraaf undersökt eller bygger även folkhälsostategerna en del av sin legitimitet på en mer marknadsorienterad professionalism?

Organisationsorienterad professionalism – nätverkande

I det här stycket kommer jag att beskriva organisationsorienterad professionalism utifrån ett nätverkande perspektiv. Noordegraaf m.fl. (2014:22-25) menar att det är vanligt att kontrastera den yrkesorienterade professionalismen – professionella fält med dominans över kunskapsbas och praktik - med den manageriella organisationsorienterade - där marknadslogiker styr och där formen för arbetet blir beroende av den omgivande kontexten. De föreslår ett nytt sätt att se på organisationsorienterad professionalism nämligen ”*connective*” professionalism – här översatt till *nätverkande professionalism*.

De menar att de strateger som fötts ur en organisationsorienterad professionalism-diskurs envist kommer att försöka vinna dominans över sitt yrkesområde likt klassiska professioner men att det utifrån uppdragets karaktär och samhällets föränderlighet hela tiden kommer att mötas av komplexitet, tvetydighet och beroende av andra aktörer. Särskilt i en offentlig förvaltning där värdekonflikter är ständigt närvarande. De kallar detta för en fragmentiserad professionalism. Noordegraaf m.fl. menar att strategerna skapar mekanismer för att bygga professionella fält trots beroenden och tvetydigheter genom att fokusera på relationsskapande och praktiskt hanterande av situationer (2014:25).

En strateg bygger utifrån ett ”*nätverkande perspektiv*” sin professionalitet på att kunna organisera relationer och samverka mellan och över organisatoriska gränser. Motsvarigheten till den yrkesmässiga kunskapen eller den ekonomiska logiken blir i det här fallet *kunskap* som byggs upp utifrån erfarenhet och praktiskt hanterande av situationer. De organiserar relationer mellan strateger som medlemmar av ett fält samt mellan strateger och andra aktörer såsom personal, klienter, medborgare eller externa nyckelpersoner. Men de fungerar även som en länk i att överbrygga olika aktörers kunskapssyner och olika sätt utföra arbete (Noordegraaf et al. 2014:34). De behöver därmed kunna förhålla sig till många olika och ibland krockande värden såsom kvalitet-effektivitet eller autonomi-kontroll (Noordegraaf 2015:187). De *arbetssätt* som yrkesgruppen bygger upp kommer att handla om att strukturera upp arbetsprocesser och få med sig viktiga aktörer i lösningen av gemensamma utmaningar. Professionellt agerande handlar – snarare än att vinna dominans över ett yrkesområde - om att säkra kontakter med nyckelpersoner (Noordegraaf 2015:201-203). Strategen behöver också kunna analysera ett problem utifrån olika perspektiv och kunna presentera analysen på ett trovärdigt sätt i olika forum (Noordegraaf m.fl. 2014:25). En strateg bygger i detta perspektiv sin professionalitet på att vara en *analytiker, organisatör, social problemlösare, innovatör och nätverksbyggare* (Noordegraaf m.fl. 2014:25).

Strategen får sin legitimitet genom att vara drivande och ta aktivt ansvar för processer snarare än att redogöra för sitt arbete. (Noordegraaf 2015:201-203).

Organisationsorienterad nätverkande professionalism har fått utgöra en del i analys-schemat. Med stöd i Noordegraaf m.fl. (2014:34) beskriver analys-schemat hur *organisationsorienterad nätverkande professionalism* bygger på *kunskap* som formas i praktiskt hanterande av situationer och relationer. *Arbetssätten* handlar om relationsskapande det vill säga att vinna *förtroende hos nyckelpersoner*, att *organisera relationer över organisatoriska gränser*, att *fungera som en brygga mellan kunskapssyner och arbetssätt*, att *hålla i arbetsprocesser*, att *kunna analysera från olika perspektiv* och att *bidra till problemlösning* (Noordegraaf m.fl. 2014; Noordegraaf 2015).

	Organisationsorienterad nätverkande
Kunskap	Bygger sin kunskap på praktiskt hanterande av situationer och relationer
Arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> - Att vinna förtroende hos nyckelpersoner - Att organisera relationer och samverka över organisatoriska gränser - Att fungera som en brygga mellan kunskapssyner, värderingar och arbetssätt - Att analysera och utreda från olika perspektiv och presentera analysen på ett trovärdigt sätt - Att bidra till problemlösning - Att hålla i arbetsprocesser <p>(Noordegraaf m.fl. 2014:25&34; Noordegraaf 2015:201-203).</p>

Studien ämnar att undersöka empiriskt om folkhälsostrategen en av dessa organisatoriska professionella som får professionell identitet genom nätverkande.

Ihop med studiens undersökningsobjekt – *kunskap och arbetssätt* bildar de olika diskurserna om professionalism ett analys-schema. Analys-schemat är uppställt utifrån yrkesorienterad och organisationsorienterade professionalismiskurserna säger om *kunskap och arbetssätt*. Att *kunskap* och *arbetssätt* valdes som undersökningsobjekt för att kika på folkhälsostategyrket är för att de är aspekter som återkommer i många olika sorters studier om professioner (Torstendahl 1990:45-60).

Yrkesorienterad professionalism valdes då det är intressant att se om folkhälsostategyrket har utvecklats i linje med de folkhälsovetenskapliga utbildningarna där det nu finns en enighet om

vilken kunskapsbas utbildningarna vilar på (Cernerud m.fl. 2009:8). Organisationsorienterad valdes då strategyrket enligt Noordegraaf m.fl. (2014:22-25) tillhör ett av de yrken som bygger sin professionalism utifrån detta perspektiv och det är intressant att veta om folkhälsostrategerna gör det också.

	Yrkesorienterad professionalism	Organisationsorienterad professionalism	
		Manageriell	Nätverkande
Kunskap Vad de vet	<p>Bygger på kunskap från yrkesgruppen själva.</p> <p>Formad genom utbildning och i professionella forum</p> <p>Legitimerad av omgivande samhälle</p> <p>(Evetts 2014:43)</p> <p>Folkhälsa som påverkad av samhällsstruktur och befolkningen som målgrupp</p> <p>Fokus på jämlikhet i hälsa och hur klyftor mellan olika grupper kan minska</p> <p>En hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa</p> <p>(Cernerud m.fl.)</p>	<p>Bygger sin kunskap utifrån en marknadslogik.</p> <p>(Evetts 2014:40-44)</p>	<p>Bygger sin kunskap på praktiskt hanterande av situationer och relationer.</p> <p>(Noordegraaf m.fl. 2014:25-34)</p>
Arbetssätt Hur de arbetar	<p>Arbetssätt och målbild för arbetet formas i professionella sammanslutningar</p> <p>Arbetssätt och målbild bygger på yrkesgruppens kunskapsbas.</p> <p>Den praktiska och teoretiska kunskapen ger kontroll över arbetssystem, arbetssätt och prioriteringar.</p> <p>(Evetts 2014:43)</p>	<p>Att jobba med mål- och resultatstyrning</p> <p>Att ta fram effekt- och prestationsmätningar</p> <p>Granskningar</p> <p>Kvalitetskontroll</p> <p>Kundnytta</p> <p>Standardiserade arbetsrutiner</p> <p>(Evetts 2014:42-44)</p>	<p>Att vinna förtroende hos nyckelpersoner</p> <p>Att organisera relationer och samverka över organisatoriska gränser</p> <p>Att fungera som en brygga mellan kunskapssyner, värderingar och arbetssätt</p> <p>Att analysera och utreda från olika perspektiv och presentera analysen på ett trovärdigt sätt</p> <p>Att bidra till problemlösning</p> <p>Att hålla i arbetsprocesser</p> <p>(Noordegraaf m.fl. 2014:25&34: Noordegraaf 2015:201-203).</p>

5. METOD

Denna del av studien redogör för hur studien har utformats utifrån ett metodologiskt perspektiv. Den beskriver metodval, databearbetning, urval och etiska aspekter.

Resultatet har arbetats fram i viss växelverkan mellan teori och empiri. Då jag som skriver den här uppsatsen har jobbat som folkhälsosstrateg under åtta år har jag de glasögonen med mig när jag går in i ett uppsatsarbete om folkhälsosstrategrollen. Samtidigt är denna förförståelse uppblandad med teorier kopplat till offentlig förvaltning vilket i stor utsträckning har påverkat vilka fenomen jag har valt att fokusera på och hur analys-schemat kategoriserats upp. När empirin började samlas in har även det som framkommit där fått styra underkategorier i resultatet.

Uppsatsen lutar åt en ontologisk utgångspunkt där det inte finns någon objektiv verklighet utan där verkligheten ses som konstruerad. Det innebär i det här fallet att vad som betraktas som professionellt eller vilka som anses vara en profession kan ses som en social konstruktion. Genom att fånga in folkhälsosstrategers berättelser om sin roll vill jag få en ökad förståelse för hur de konstruerar och legitimerar sin profession och vilka professionella diskurser de förhåller sig till när de gör detta. I den här studien har jag utgått från några redan framforskade professionalism-diskurser och syftet är att undersöka hur folkhälsosstrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergierna mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism.

5:1 Metodval – intervjuer

Som undersökningsmetod för att ta reda på hur strateger formar sitt yrke i spänningarna mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism valdes intervjuer. Detta för att intervjuer ansågs vara det bästa sättet att fånga upp strategernas berättelser om sin yrkesroll och för att fånga upp hur de genom sina berättelser konstruerar och legitimerar sin profession. Kvale menar att det genom den kvalitativa forskningsintervjun går att fånga upp meningen hos viktiga teman i respondentens livsvärld och hennes relation till denna (1997:34). Czarniawska menar att intervjun är både ett tillfälle att locka fram berättelser och att få en bild av den dominerande diskursen. Det människor säger i intervjun är alltid bara tolkningar av världen (2014:49-50).

Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats och de fick själva välja miljö. Intervjutillfället inleddes med en kort presentation av studien, lite småprat samt en fråga om det var ok att intervjun skulle spelas in. Vidare informerades om att materialet enbart skulle användas i studien och att det inte skulle synas i avrapporteringen vem som sagt vad. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en intervjuguide (bilaga 1) med utgångspunkt i analyschemat. Intervjuguiden startade i öppningsfrågor som handlade en vanlig dag på jobbet och hur strategerna såg på sitt uppdrag. Sedan följdes de av frågor kopplade till de aspekter av professionalism som valde att studeras – nämligen *arbetssätt* och *kunskap*. Intervjuerna var halvstrukturerade i bemärkelsen att de hade vissa teman men att frågor följdes upp även om de låg utanför de som var formulerade i intervjuguiden. Något en respondent berättade om kunde följas upp med följdfrågor som *varför*, *hur*, *berätta mer*, *på vilket sätt* eller *kan du ge exempel på det*. Enligt Kvale innehåller en halvstrukturerad intervjuguide en översikt över de teman som ska täckas och förslag till frågor – men guiden behöver inte följas i en specifik ordning (1997:121).

En farhåga med välja intervjuer i det här fallet var att det kunde vara svårt att fånga upp bakomliggande professionalismiskurser bara genom att intervjua strateger. Det är tveksamt att ställa frågan rakt ut; ”tycker du att du baserar ditt arbete på en organisationsorienterad professionalism?” Detta visade sig dock inte vara något problem. Transkriberingen av intervjuerna skedde ordagrant med undantag för att intervjuarens mmm:anden tagits bort. I övrigt noterades skratt eller hummanden som uppfattades relevanta för analysen.

5:2 Urval

Respondenterna kommer från olika kommuner och kommunstadsdelar i Västra Götaland. Området är intressant att undersöka eftersom nästan hälften av landets folkhälsostrateger med heltidstjänst återfinns här enligt Sveriges kommuner och landstings undersökning (Sveriges Kommuner och Landsting 2). Detta innebär att regionens kommuner kan antas ha ett mer utbrett och kontinuerligt folkhälsoarbete jämfört med andra kommuner i landet.

Samtidigt som detta gör arbetet intressant kan det finnas en liten risk att folkhälsostrateger i andra delar av landet har en professionsutveckling som ser annorlunda ut. Denna risk är dock inte överhängande eftersom det på en övergripande nationell nivå finns såväl kommunala som regionala folkhälsonätverk för yrkesgruppen som kan antas forma rollen i en liknande riktning (Sveriges kommuner och landsting 1). Det finns också andra regioner som likt Västra

Götalandsregionen har avtal med kommunerna om folkhälsoarbetet (Region Örebro Län 1). Då jag själv har jobbat som folkhälsostrateg i två olika kommuner i Västra Götalandsregionen blir jag del av den förståelseram som formas i yrkesgruppen. Fördelen är att jag lätt kan sätta mig in i deras verklighet, nackdelen skulle kunna vara att jag formats så mycket av min egen erfarenhet av arbetet att det styr vad jag fångar upp från intervjuerna. Denna medvetenhet har jag dock haft med mig i såväl intervjufas som analysfas och försökt ta hänsyn till.

Sammantaget intervjuas åtta folkhälsostrateger för uppsatsen. Urvalet är gjort strategiskt för att i så stor utsträckning som möjligt få en variation i målgruppen. Variationen har gjorts utifrån geografi, storlek på kommun samt hur länge strategerna jobbat i yrket. Den geografiska spridningen har gjorts utifrån uppdelning i hälso- och sjukvårdsnämnder i Västra Götalandsregionen. En eller två strateger har intervjuats från varje hälso- och sjukvårdsnämnd. Antal år i yrket varierar från bara några få till upp emot 30 och kommunstorleken varierar från mindre än 10 000 invånare till över 500 000 invånare. Syftet är inte att få en bild av om det skiljer sig utifrån storlek på kommun eller antal år i yrket utan snarare att kunna redovisa en så rättvisande bild som möjligt utifrån det materialet som kommer in.

I den här studien har ett ganska litet urval gjorts eftersom det tidigt fanns en mättnad i materialet. Det har varit möjligt att få mycket material från få fall. Intervjuerna har i regel uppgått till mellan 1,5-2 timmar där varje intervju resulterade i ett transkriberat material i storleken 20-40 sidor.

5.3 Analys av materialet

Analysen av datan har inspirerats av kvalitativ innehållsanalys vilket enligt Bergström och Boreus är handlar om att hitta kategoriseringar och mönster i ett material (2012: 50). Analysen har gjorts manuellt och utgått från ett analyschema som har arbetats fram utifrån vad yrkesorienterade och organisationsorienterade diskurser om professionalism säger om *kunskap* och *arbetssätt*. Samtidigt har det funnits en viss öppenhet för nya kategorier i relation till studiens frågeställningar.

Som ett första steg lästes hela det transkriberade materialet igenom. Sedan söktes efter meningsbärande enheter - det vill säga meningar eller fraser som innehöll information som var relevant för studiens frågeställningar och/eller passade med analysramens teman. I linje med den innehållsanalys (Bergström och Boreus) beskriver är det i huvudsak det manifesta som eftersökts,

det vill säga det som uttrycks explicit (2012:51). Exempelvis var ett tema i analys-schemat ”*en hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa*”. De meningsbärande enheter som explicit innehöll ord som hälsofrämjande och förebyggande eller som strategernas själva konnoterade hit samlades i ett första steg ihop. Exempelvis kopplade strategerna ihop hälsofrämjande med KASAM vilket de någon beskrev som hur känslan av sammanhang påverkar hur en person klarar stressiga situationer. Ett annat exempel är en meningsbärande enhet där en respondent diskuterar indikatorer i mätningen av en prestation, vilket tillfördes temat ” *att ta fram effekt – och prestationsmätningar*”. Samtidigt har det manifesta också som Bergström och Boreus uttrycker det, använts för att komma åt det inte fullt sagda (2012:51). Strategerna säger inte själva att de är en del av en organisatorisk professionalism-diskurs men deras uttalanden om hur de jobbar tolkas in i olika teman som härrörs olika diskurser. Som ett andra steg kondenserades de meningsbärande enheter som hade samlats ihop under analys-schemats teman och utifrån de nya teman som inkommit. Slutligen formulerades dessa till texter och i de fall där nya teman dykt upp; rubriker.

5.4 Etiska aspekter

Studien är genomförd med så stor hänsyn som möjligt till de grundläggande etiska riktlinjerna för forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att de personer som skall delta i en studie informeras om studiens syfte, vilka villkor som gäller för deras deltagande samt att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan (Vetenskapsrådet 2010:2). Detta togs i regel upp i den första kontakten med respondenterna i samband med att samtycke inhämtades. Det vill säga, att de tillfrågades om de ville vara med i studien. Konfidentialitetskravet handlar om att deltagarna ska ges möjlighet att vara anonyma i forskningen. I den här studien har kommuner och deltagare avidentifierats. Det innebär att professionella nätverk eller namn på kommuner kallas för X-nätverket, eller X-kommun istället för sina riktiga namn. Nyttjandekravet innebär att det material som samlas in enbart kommer användas till det syfte det är avsett till.

6. RESULTAT OCH ANALYS

Syftet med den här studien är att se hur folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke i spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism. I det här kapitlet presenterar jag resultatet av intervjustudien – vilket i den här studien också är analysen. Empirin har analyserats utifrån ett analyschema och kapitlet är därför strukturerat utifrån schemats olika delar. Rubrikerna är; *yrkesorienterad kunskap*, *yrkesorienterade arbetssätt*, *organisationsorienterad kunskap* och *organisationsorienterade arbetssätt*.

6.1 Yrkesorienterad kunskap

Det här stycket har sin utgångspunkt i den del av analyschemat som handlar om *yrkesorienterad kunskap*. Det beskriver hur folkhälsostrategerna i linje med en yrkesorienterad professionalism diskurs har en *gemensam kunskapsbas* som *formas utifrån folkhälsovetenskaplig utbildning och i gemensamma professionella forum*. Resultatet visar vidare att den gemensamma kunskapsbasen har stor överensstämmelse med den definition av folkhälsoämnet som de svenska högskolor som bedriver undervisning i ämnet har tagit fram där *folkhälsa ses som påverkat av samhällsstrukturer* och där *fokus ligger på jämlikhet i hälsa*. Samtidigt som det finns en gemensam kunskapsbas finns det också en *fragmentisering i kunskapsbasen* som grundar sig i folkhälsofrågans bredd och det faktum att strategerna bygger upp kunskap utifrån den kontext de befinner sig i. Bilden är också att den *folkhälsovetenskapliga kunskapen är dåligt legitimerad i det omgivande samhället*.

Formad genom utbildning och i professionella forum

Ett tema i analyschemat är *yrkesorienterad kunskap som formas genom utbildning och i professionella forum*. Av respondenterna som intervjuats i studien har de flesta gått en folkhälsovetenskaplig utbildning och menar att de fått med sig folkhälsovetenskapliga perspektiv därifrån som de har med sig i sin yrkesroll. Utbildningen verkar även i viss utsträckning kunna ge redskap i strategiskt arbete, såsom kunskaper i att analysera statistik eller i processledning. En strateg uttalar sig om kunskapen från den folkhälsovetenskapliga utbildningen:

”Nä. men jag tänker ju att jag utgår väldigt mycket från vad vi fick lära oss på utbildningen [...] när jag läste så handlade det väldigt mycket om genusperspektiv, alltså jämställdhet,

mänskliga rättigheter överlag, alltså jämlikhet. Hur olika perspektiv samvarierar med varandra liksom.”

En annan viktig källa för kunskaps- och erfarenhetsutbyte som omtalas av samtliga aktörer är professionella nätverk som genomförs tillsammans med folkhälsostrateger i närliggande kommuner eller stadsdelar. Bilden är att dessa nätverk är en del i att forma både innehållsmässig kunskap och mer strategisk kunskap för genomdrivandet av folkhälsofrågan. Gemensamma folkhälsokonferenser, utbildningsdagar och kurser anordnade av regionala eller nationella folkhälsoaktörer uppges som ytterligare källor för kunskapsinhämtning. En strateg beskriver hur hen utvecklar sin kunskap:

”Det handlar ju väldigt mycket om att åka på konferenser och utbildningsdagar med olika inriktning. Att hänga med inom olika områden. Att träffa mina kollegor i dels X-nätverket och dels Y-nätverket för att dryfta olika områden och förstå vart är det på väg eller vart det borde vara på väg.”

De folkhälsoavtal som skrivs mellan kommunerna och regionen formar också kunskapen om vad som är folkhälsa och hur folkhälsoarbete ska bedrivas. En annan strateg beskriver detta:

”Jag tänker att mitt uppdrag är, på ett plan så handlar det om att bidra till att våra invånare får en bättre hälsa och bättre livsvillkor. Det är på något sätt det stora och utifrån det som står i avtalet med hälso- och sjukvårdsnämnden.”

Folkhälsostrategernas kunskapsformering ter sig dock inte så enkel att den enbart sker gemensamt i professionella sammanhang, bilden är mer fragmentiserad. En stor del av kunskapen byggs upp i den lokala kontext strategerna befinner sig i. Flera nämner också konferenser och kurser som ligger utanför folkhälsosammanhang och lyfter kunskapsbehov som inte alltid ges i folkhälsosammanhang exempelvis administrativ teknik, offentlig förvaltning, kommunikation eller ledarskap. En stor del av kunskapen söker sig strategerna fram till utifrån de arbetsområden som blir aktuella i den specifika kommunen. Den kunskap som byggs upp utifrån kontexten kommer att tas upp mer ingående i stycket om organisationsorienterad kunskap.

Gemensam och fragmentiserad kunskapsbas

Ett tema i analys-schemat är *gemensam kunskap som kommer från yrkesgruppen själva*. Under tolkningen av intervjuerna framträder flera gemensamma drag i respondenternas kunskapsbas och i hur de väljer att rama in och skapa lösningar på det samhällseliga fenomenet folkhälsa. Dessa kan kopplas till en folkhälsovetenskaplig grund. De delar en övergripande syn på vad folkhälsa är och begrepp som jämlikhet, social hållbarhet, generella insatser, hälsofrämjande och befolkningsinriktning är återkommande. En respondent beskriver den bas på vilken hen grundar sitt arbete:

”Nä men jag skulle säga att jag känner mig väldigt grundad i folkhälsovetenskapen som jag fick med mig från grundutbildningen och mastern kring faktorer som påverkar hälsan, det här med hälsofrämjande, förebyggande, alltså dom här perspektiven och nivåerna man kan jobba på och så där. Generell nivå eller så. Så jag känner mig väldigt bekväm i att använda de uttrycken och jag ser också att det ofta passar in att prata utifrån det och att vi vill vara tydliga kring att vi ska veta om det här är en riktad insats eller är det en generell insats.”

Även om det finns delar i kunskapsbasen som delas mellan strategierna finns det också delar i kunskapsbasen som skiljer sig från strateg till strateg. En viktig del av strategiernas kunskap är den de bygger upp utifrån sin kontext. Det kan handla om vilka personer som är lämpliga att vända sig till, hur kommunen är uppbyggd i verksamhetsområden eller hur hälsoläget ser ut just i den här kommunen. Detta kommer att behandlas djupare i stycket om organisatorisk kunskap. Ytterligare något som bidrar till en fragmentisering av kunskapen är folkhälsans breda karaktär. Betraktad utifrån sina bestämningsfaktorer kan folkhälsan påverkas av en mängd olika aktörer och områden. En strateg beskriver folkhälsofrågans spännvidd:

” ytterst när man rör sig i hela kommunen kan ju nästan vad som helst vara folkhälsa och nästan allt skulle kunna hamna på en sån här tjänst.”

Utifrån denna bredd framträder en bild där folkhälsostrategerna bygger upp kunskap utifrån olika kunskapsområden som kan anknytas till folkhälsa och social hållbarhet. Dessa områden återkommer i flera kommuner och bilden är att strategierna formar varandra i sin syn på vilka områden som ingår under ett folkhälsovetenskapligt 'paraply' och vilka som inte gör det. Områden som nämns återkommande under intervjuerna är suicidprevention, föräldrastöd, trygga och goda uppväxtvillkor, drogförebyggande, psykisk hälsa, trygghet- och säkerhet, våld i nära relationer, ökat arbetsdeltagande, demokratiutveckling, tillgänglighet, kost, fysisk aktivitet, hälsa

i samhällsplaneringen och behörighet till gymnasieskolan. Utifrån prioriteringar i kommunen och beroende på om det finns andra anställda för att jobba med frågor ser det olika ut i kommunerna vilka frågor som folkhälsostrategen är mest insatt i. En strateg beskriver prioriteringsdilemmat det kan innebära när många områden kan anknytas till folkhälsa:

”Det är väl både det jag tycker väldigt mycket om med arbetet och det som alltid är farhågan när man jobbar med folkhälsa. Det är ju att eftersom folkhälsa är så brett så är det ju att alla kan säga, det känner du säkert väl igen; ’Ja men det här är ju folkhälsa’. Det är många som har idéer om att det här borde du jobba med i det här. Och det är ju jätteroligt tänker jag, om man väljer att se det som att det är någon som har ett intresse och vill att man ska vara med på olika sätt och samarbeta liksom. Men om man tänker att vi behöver fokusera [...] då tänker jag att det är viktigt att hitta några hjärtefrågor.”

Den kunskapsbas som ändå finns gemensam mellan strategierna överensstämmer väl med den definition av folkhälsoämnet som svenska högskolor tagit fram. Nästkommande stycken kommer att gå mer djupt in på denna kunskapsbas. Rubrikerna som följer är hämtade från analys-schemat en som i sin tur är hämtade från högskolornas definition av ämnet. Det har även framkommit nya teman utifrån intervjumaterialet som bildar egna rubriker.

Folkhälsa som påverkad av samhällsstrukturer och befolkningen som målgrupp

Ett tema i analys-schemat är *folkhälsa som påverkad av samhällsstrukturer och befolkningen som målgrupp*. En bild som framträder tydligt hos respondenterna är just den av ett folkhälsoarbete som handlar om att påverka samhälleliga strukturer och skapa förutsättningar för en god hälsa snarare än att fokusera på individens hälsa. Det är befolkningen, exempelvis invånarna i en kommun eller en stadsdel som är målgruppen för arbetet och inte enskilda individer eller kommunens personal. En respondent kommer in på detta:

”Ja, mitt uppdrag det är ju att jobba för folkhälsan i kommunen och då handlar det inte om att jobba på en individnivå utan det handlar om att jobba på en befolkningsnivå”

Kopplat till detta handlar folkhälsoarbete inte i första hand om att påverka levnadsvanor – det vill säga hur en person äter, motionerar eller konsumerar alkohol. Det handlar främst om skapa förutsättningar för ett gott liv. Här lyfts *hälsans bestämningsfaktorer* upp som ett återkommande tema - folkhälsan påverkas av hur samhället skapar livsförutsättningar för människor genom uppbyggnad av trygghetssystem, bostadsförsörjning eller en hälsofrämjande skola.

”Alltså det är ju ren kunskap om hur....alltså hälsans bestämningsfaktorer litegrann. Hur hänger det ihop, varför blir det som det blir?”

Men den påverkas också av övergripande strömningar som globalisering, individualisering och urbanisering. *”Health in all policies”* är också ett återkommande begrepp kopplat till detta – folkhälsoperspektivet ska genomsyra alla policys, beslut och verksamheter i den kommunala organisationen. Flera respondenter är inne på detta:

”Ett bra folkhälsoarbete heter inte folkhälsoarbete, det är integrerat i allt man gör och alla policydokument har aspekterna av människorna. Man utgår från människorna i planeringsarbete och i sina beslut.”

”Det ska vara så inbyggt, kunskapen ska vara så spridd att man klarar av att väva in det i den dagliga verksamheten alldeles själv”

Fokus på jämlikhet i hälsa och på hur klyftorna mellan olika grupper kan minska

Ett tema i analys-schemat är *fokus på jämlikhet i hälsa och hur klyftorna mellan olika grupper ska minska*. Jämlikhet och områden som mänskliga rättigheter, diskrimineringsgrunder och jämställdhet är återkommande hos respondenterna. Här är det övergripande temat att människor oavsett kön, funktion, etnicitet, sexualitet, könsidentitet, klass, ekonomisk situation eller trosuppfattning har rätt till goda förutsättningar och ett gott liv. Att tänka i ett folkhälsoperspektiv blir att reflektera över människors olika förutsättningar. En respondent beskriver hur hen tänker i sitt arbete när hen exempelvis ska fördela medel till projekt eller skriva svar på en remiss:

”Vilka är de svaga grupperna? Vilka är dom starka grupperna? Finns det skillnad på kön? Diskrimineringsgrunderna har för mig blivit mer och mer viktiga, att hela tiden liksom checka av, finns det skillnader utifrån dom grunderna.”

Dessa perspektiv hänger ihop med en syn på folkhälsan som ojämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Synen är att om fler politiska beslut och verksamheter utgår från människors förutsättningar går det att påverka skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället. Fokus ligger på hur maktjämligheter kan utjämnas och hur delaktighet och inflytande kan främjas. En respondent beskriver hur folkhälsoarbetet i hens kommun handlar om detta:

”Frågorna finns på dagordningen på ett helt annat sätt idag, att man pratar om det. I X-kommun har vi ju mål där politikerna säger att X-kommun ska vara en jämlik kommun och

att skillnaderna i hälsa och livsvillkor ska utjämnas. Det är helt fantastiskt, att man på politisk nivå och som det mest prioriterade sätter såna mål, det blir ju en otrolig skjuts i frågan.”

En annan respondent ger ett exempel på ett arbete som syftar till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa:

”Fritidsbanken är en verksamhet som startade i X-kommun som handlar om att låna ut utrustning och det är ju utifrån ett jämlikhetsperspektiv egentligen. Alla ska få möjligheter att bedriva..... Och det är dyrt med utrustning och då ska man kunna låna ut, ungefär som ett bibliotek - att låna något i 14 dagar för att pröva eller kunna delta. [...] Och det är ett folkhälsoperspektiv alltså, att få in ett jämlikhetstänkande i ett föreningsliv, för många bygger det ju väldigt mycket på föräldrarnas förmåga att ha råd att skaffa grejer för att kunna delta i många idrotter.”

En hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa

Ytterligare ett område i analyschemat är *en hälsofrämjande och förebyggande syn på hälsa*. Detta är också ett tydligt framträdande tema hos respondenterna. Visst kan det förekomma problemfokusering ibland, men i första hand vill strategerna driva ett hälsofrämjande perspektiv. Det handlar om att fokusera på faktorer som stärker hälsan, snarare än att försöka lösa problem eller sjukdomstillstånd. En respondent beskriver detta:

”Min roll är ju där att få det så mycket hälsofrämjande som möjligt, så jag ser ju det som min funktion där att jag inte ska hamna i allt för mycket problemfokusering och eländesområden”

En *förebyggande syn på hälsa* förekommer också och går till viss del in i det hälsofrämjande perspektivet. Här handlar det om att undanröja sådana faktorer som kan göra en person sjuk. Kopplat till hälsofrämjande och förebyggande finns en syn på där hälsa inte bara är frånvaro av sjukdom. Hälsa handlar också om aspekter som välmående, trygghet och sociala sammanhang. Här lyfts begreppet KASAM upp vilket handlar om att känslan av sammanhang avgör hur en person klarar av stressiga situationer. En persons förutsättningar att begripa och hantera sitt liv och sin omgivning samt att uppleva meningsfullhet påverkar detta. En strateg beskriver detta:

”Och jag tänker ju att KASAM är ju grunden för hela det här arbetet på något sätt, även om det kan sägas vara en ideologi eller om man nu ska kalla det för någonting så är det ju ändå, det är ju där jag hämtar min energi på något sätt. Att jag tänker men ok, dom måste uppleva det som hanterbart, eller hur? Alltså det är så man bemöter människor, ja men är det inte

hanterbart så är det kanske ganska kört just nu...meningsfullt och begripligt alltså dom här tre begreppen, och känslan av sammanhang. Jag tror att känslan av sammanhang på något sätt är folkhälsans grundbult”

Social hållbarhet och folkhälsa som en investering

Något som inte fanns med i analys-schemat men som framkommit som ett tema utifrån intervjumaterialet är *social hållbarhet och ett socialt investeringsperspektiv*. Dessa begrepp lyfts upp återkommande och kopplas ofta ihop. Människors hälsa ses i hållbarhetsperspektivet som en resurs i ett samhälles utveckling vilket en strateg resonerar om:

”Vi pratar om hållbar utveckling på ett helt annat sätt där vi ser att hur vi mår och våra livsvillkor påverkar hela samhällsutvecklingen, så det tror jag att det handlar mycket om det. Att dom sociala frågorna i stort är på agendan på ett helt annat sätt idag än vad dom var för 15 år sedan”

Social hållbarhet och ett socialt investeringsperspektiv kopplas också ihop med en hälsofrämjande syn på hälsa. Om kommunen sätter människors hälsa i första hand och väljer att satsa på insatser som främjar hälsan eller som förebygger i ett tidigt stadium ses detta som en investering i ett samhällsperspektiv. Detta kan göra att kommunen och andra samhällsaktörer såsom hälso- och sjukvård eller rättsväsende får färre akuta problem att hantera såsom sjukdomar eller utanförskap. Det kan också kopplas samman med folkhälsoarbetets långsiktiga karaktär. Resultatet av en folkhälsoinsats kanske blir synligt först många år eller decennier efter insatsen har gjorts. En strateg pratar om hur kommunerna behöver bli bättre på långsiktiga sociala investeringar:

”Jag tänker just det här, ja men det här som man kallar socialt investeringsperspektiv. När man satsar tidigt; man kanske satsar på att stötta sexåringar och deras föräldrar. Och så betyder det i en normalgrupp på 10 personer att det kanske är en som faller ut sen för att man satsade upp lite extra där, istället för om man inte hade satsat, då hade det varit 4 som fallit ut. Och då tänker jag att självklart är kostnaden, om det hade varit fyra, så himla mycket större både vad gäller livskvalitetsnivå och samhällsekonomiskt. Vi måste kunna se det; ok det var en puckel här, här satsade vi pengar, men vi räknade hem det här, om ex antal år. Alltså lite mer ett investeringsperspektiv än ett kostnadsperspektiv.”

Generella insatser

Ytterligare ett tema som framkommer under tolkningen av intervjuerna är *generella insatser*. Folkhälsoarbetet ska i första hand vara generellt, det vill säga nå alla i befolkningen – snarare än riktat till specifika riskgrupper i befolkningen. Att ha generella insatser ger enligt folkhälsovetenskapen mest effekter på folkhälsoutvecklingen eftersom de når en större målgrupp. Sedan kan den generella insatsen ändå ge extra stöd åt vissa grupper, så att skillnader i förutsättningar minskar. En strateg berättar om detta:

”Proportionell universalism, det är det bästa begreppet som finns, det är nästan bättre än hälsofrämjande... hahaha. Jag gillar det alltså, det är det här med att man ska ge till alla men också kunna rikta insatser där dom bäst behövs.”

Strategen pratar om proportionell universalism och beskriver det också som att åtgärderna bör vara universella men bör anpassas både i omfattning och utformning till de som har störst behov. Ett exempel som ges på proportionell universalism är föräldrastöd i form av en familjecentral där verksamheten riktar sig till alla, men där personalen kan ge extra stöd till familjer i behov av det.

Kunskapssynens legitimering i det omgivande samhället tveksam

Ett tema i analys-schemat är att *kunskapssynen i en yrkesorienterad professionalism är legitimerad av det omgivande samhället*. Detta verkar inte vara gällande för folkhälsoyrkets kunskapssyn. Även om den bild som framträder utifrån intervjumaterialet är att folkhälsostrategerna bär på en gemensam kunskapsbas och ett gemensamt sätt att rama in fenomenet folkhälsa ter sig denna kunskap inte alltid förankrad hos andra kommunala aktörer eller i det omgivande samhället. En respondent reflekterar över hur hen behöver förklara sin kunskap för andra:

”När jag valde den här utbildningen så kände man väl också att, det är klart att det inte kommer bli lätt, för då hade man ju valt någonting annat. Nä, men någon legitimeringstjänst liksom, där man hade sin legitimation eller någonting. Där man inte behöver börja varje konversation med; 'Jaha, vad gör du?'. Där jag inte behöver förklara vad jag gör. Men, jag har alltid varit väldigt grundad i att jag är övertygad om att inte bara kan akuta och reha och jobba när det redan har skett, utan jag är övertygad om att man måste jobba innan det har skett, att komma in tidigt. Och det är väl det som på något sätt och drivit en att, jag tror på det och jag tycker att forskningen också säger det på många olika sätt. ”

Bilden är att det skiljer sig från kommun till kommun vilken syn som finns på folkhälsa. I några kommuner finns uppfattningen att det bara är de aktörer som kommer i kontakt med arbetet som får en viss förståelse. En respondent reflekterar över på hur andra ser på hens kunskap:

”Jag tror man tänker rätt diffust alltså, jag tror inte man kan riktigt förstå vad det är. Sen har ju alla sin bild av vad folkhälsa är eller vad jag gör utifrån hur man har blivit inblandad. Det har man ju kunskaper om. Men sen har man ju ingen aning om annat som man inte är inblandad i som jag ägnar mig åt då. Det vet man ju inte något om. Så alla som blir inblandade eller har kopplingar på något sätt dom förstår ju just det som man har blivit berörd av. Men generellt så tror jag nog att det är få som kan definiera folkhälsa”

Ytterligare en version som en respondent lyfter fram är att folkhälsa ofta förknippas enbart med individuella levnadsvanor som kost, motion och alkohol:

”Säger man att man är läkare jag då vet man vad man gör [...] Säger jag att jag är folkhälsosamordnare då är det första man ser kost och motion. Och det här har gjort mig väldigt frustrerad; att försöka förklara att det är mycket mer än kost och motion. Så jag tror att vi har fortfarande en lång väg att vandra.”

Det är dock inte alla som uttrycker frustration över andras sätt att se på folkhälsovetenskaplig kunskap. I några kommuner är bilden att det finns en relativt stor kunskap om folkhälsa såväl hos kommunala aktörer som i det omgivande samhället. Bilden är också att det finns en ökande legitimitet för kunskapssynen, vilket en respondent resonerar kring:

”När det gäller kommunen här så ses ju vår kunskap [...] som en väldigt värdefull kunskap att ha med i olika processer och där har ju också skett en väldig omvandling från i början av 2000-talet när ingen visste vad man gjorde och undrade vad man höll på med till att nu så blir vi så mycket efterfrågade så att vi till och med får tacka nej. [...] Det är bra och det är ju en framgång i sig att man har nått så långt att man blir efterfrågad istället för att man behöver kila in sig.”

Bilden är att detta uppsving i intresset för folkhälsofrågorna hänger samman med kopplingen till hållbarhet. Folkhälsovetenskapens fokus på att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa har hittat en naturlig plats i den sociala dimensionen av hållbarhetsbegreppet.

Nu har folkhälsovetarnas kunskapsbas beskrivits i ett antal stycken. I en yrkesorienterad professionalism hänger denna samman med och ger dominans över arbetssätt och prioriteringar. Nästa stycke kommer att behandla detta.

6.2 Yrkesorienterade arbetssätt

Det här stycket har sin utgångspunkt i den delen av analyschemat som handlar om *yrkesorienterade arbetssätt*. Det kommer att visa att folkhälsostrategerna i linje med en yrkesorienterad professionalism har en *gemensam målbild över vad de vill uppnå* som kan kopplas till kunskapsbasen. Samtidigt har de i kontrast till en yrkesorienterad professionalism *svårt att vinna dominans över sitt yrkesområde utifrån sin kunskapsbas*. Detta grundar sig bland annat i folkhälsofrågans breda och komplexa karaktär, värdekonflikter och strategernas beroende av andra aktörer. Strategerna bygger istället upp arbetssätt som handlar om att vinna gehör för sin fråga. Dessa arbetssätt formas snarare av sin organisatoriska kontext och i praktiskt problemlösande och behandlas därför i stycket om organisatorisk professionalism.

Målbild och arbetssätt formas i viss utsträckning i professionella sammanslutningar

Ett tema i analyschemat är att *arbetssätt och målbild i en yrkesorienterad professionalism formas i professionella sammanslutningar*. De forum för erfarenhetsutbyte som i stor utsträckning formar strategernas kunskapssyn bidrar också till att formulera vissa gemensamma riktlinjer och arbetssätt. Det handlar om professionella nätverk mellan kommunerna i regionen samt olika utbildnings- och kunskapsdagar som hålls inom folkhälsosammanhang. Här diskuteras såväl metoder inom folkhälsoarbetet, hur arbetet ska gå till och vad målbilden är. Denna syn på vad som är bra folkhälsoarbete verkar också utifrån strategernas berättelser formas av det folkhälsoavtal som kommunen skriver med regionen.

”Samverkansavtalet som vi har skrivit under kan hjälpa mig att få en tydligare roll också. Det är ett hjälpmedel för mig för att kunna styra mer hur tjänsten faktiskt ska se ut. Att det kanske inte blir att jag sitter och klistrar igen kuvert för att skicka iväg reflexer utan det kanske handlar om att jag, som tjänsten egentligen är tänkt, att den ska vara mer strategisk.”

Samtidigt är bilden också att en stor del av arbetssätten formas utifrån kontexten och i praktiskt hanterande av situationer. Detta kommer att behandlas djupare under organisatoriska standarder.

Gemensam och fragmentiserad målbild för arbetet

Ett tema i analysens yrkesorienterade del är att *arbetssätt och målbild i en yrkesorienterad professionalism bygger på yrkesgruppens kunskapsbas*. Vad gäller målbilden finns det en stor samsyn hos folkhälsostrategerna att folkhälsoarbetet är som bäst när folkhälsoperspektivet är så inkluderat i verksamheter, politiska beslut, styrsystem och budget att de helst inte ens behöver påminna om det. Det handlar om att arbeta för att andra aktörer ska använda arbetsmetoder och tänka utifrån perspektiv som främjar hälsa och stärker jämlikhet i hälsa och livsvillkor. En strateg beskriver detta:

”Ett bra folkhälsoarbete heter inte folkhälsoarbete, det är integrerat i allt man gör och alla policydokument har aspekterna av människorna. Man utgår från människorna i planeringsarbete och i sina beslut.”

Denna målbild kan sägas vara kopplat till en folkhälsovetenskaplig kunskapsbas som handlar om att påverka hälsans bestämningss faktorer och att ett hälsofrämjande perspektiv ska genomsyra policy, politiska beslut och verksamheter. Samtidigt som denna målbild finns växer det också fram en splittrad berättelse om vad som ska uppnås med folkhälsoarbetet. Det finns många sätt på vilka befolkningens hälsa kan främjas och på vilka jämlikheten kan stärkas. När många faktorer anses påverka folkhälsan och när många kunskapsområden anses ingå under folkhälsoparaplyet leder det till prioriteringar. Någon kommun satsar exempelvis mer på suicidprevention och en annan på folkhälsa i samhällsplaneringen. Ibland är det strategen själv som påverkar och ibland är det andra aktörer i eller trender i samhället som styr prioriteringarna. Det gör att målbilden för vad som ska uppnås med arbetet kan skilja sig från strateg till strateg. Det är också vanligt att en strateg jobbar med flera olika områden samtidigt och därför har flera målbilder. Det kan handla om att öka inflytandet för barn och unga eller att förebygga stress på arbetsplatser. Även inom de områden som anknyts till folkhälsa kan målbilden bli splittrad eftersom de ofta i sig är breda och komplexa. En strateg diskuterar svårigheten att äga målbilden för arbetet:

”Folkhälsan är komplex, det är så många faktorer som påverkar och kommunen kan påverka en del faktorer, men inte alla. Och samtidigt så får vi ju tänka att ja men om vi kan påverka dom faktorerna som vi kan påverka mot det bättre så, så har vi i alla fall skapat förutsättningar”

Det framträder också en något splittrad målbild över hur det ska gå till att implementera folkhälsooperspektivet i alla verksamheter och politiska beslut. Den huvudsakliga skiljelinjen handlar om i vilken utsträckning strategerna ska vara ägare av de processer som drivs i folkhälsoarbetet och i vilken utsträckning de ska stötta andra att driva processer. Då dessa arbetssätt i större utsträckning formas i kontexten och i praktiskt hanterande av situationer kopplas de till en organisatorisk professionalism och kommer de att behandlas djupare under detta stycke.

För att vinna legitimitet i ett yrkesorienterat professionalismperspektiv och för att yrkesgruppen ska betraktas som professionella utifrån detta perspektiv är det inte bara målbild som ska grunda sig i yrkesgruppens kunskapsbas utan även *arbetssätt*. Även om det finns vissa gemensamma arbetssätt som grundar sig i en folkhälsovetenskaplig kunskap är bilden även här splittrad. Nästa stycke kommer att behandla detta djupare.

Svårigheter att ha kontroll över arbetssätt och prioriteringar utifrån sin kunskapsbas

Ett tema i analys-schemat är *att den praktiska och teoretiska kunskapen i en yrkesorienterad professionalism ger kontroll över arbetssystem, arbetssätt och prioriteringar*. Folkhälsostrategerna försöker i linje med en yrkesorienterad professionalism att få kontroll över sitt yrkesområde utifrån sin kunskapsbas. Den gemensamma målbilden för arbetet handlar just om att den folkhälsovetenskapliga kunskapen ska utgöra en grund för prioriteringar och arbetssätt. Skillnaden jämfört med ett klassiskt yrke som läkare är att strategerna inte ser sig som utförare av arbetet själva.

Det är i första hand andra aktörer som ses som utförare av folkhälsoarbetet och som på olika sätt uppmuntras att använda arbetssätt och metoder som främjar hälsan. Detta kan ske genom påverkan från folkhälsostrategen, utifrån ett politiskt beslut eller på eget initiativ från verksamheterna. Det finns flera arbetssätt och metoder som kan kopplas till en folkhälsovetenskaplig bas eller till något av de områden som anses ingå under folkhälsoaparaplyet. Om området är alkohol kan det handla om föräldrastödsmetoden "Effekt". Om området är samhällsplanering kan planarkitekterna ha tagit initiativ till att jobba med hälsokonsekvensbeskrivning som metod. Precis som med kunskapsområdena finns det en överlappning där kommunerna härmar varandra i arbetssätt och metoder oavsett om det handlar om föräldrastödsprogram eller trygghetsvandringar. Samtidigt framträder en fragmentiserad bild av de hälsofrämjande metoder och arbetssätt som används i folkhälsoarbetet.

En strateg beskriver hur målbilden - där alla verksamheter utgår från ett folkhälsoperspektiv i sina arbetssätt - förblir ouppnådd:

”Egentligen är det ingen kommun som har kommit helt dit, att det är helt integrerat”

En del av fragmentiseringen i arbetssätt kan kopplas till folkhälsofrågans breda karaktär och de många frågeområden som anses ingå under folkhälsoparaplyet – det är inte möjligt att jobba med alla samtidigt. En annan del kan kopplas till att strategerna för att kunna införliva sina metoder och arbetssätt är beroende av kontextuella faktorer och andra aktörer såsom ledande politiker, tjänstepersoner och professionella grupper. Strategerna har inte själva mandatet att bestämma vad kommunen ska prioritera och hur andra verksamheter ska jobba. I detta är bilden att det uppstår flera värdekonflikter, där folkhälsoperspektivet kan krocka i relation till politisk vilja, ett ekonomiskt paradigm, lagar eller andra professionella grupper. En strateg reflekterar över svårigheten i att folkhälsoarbetet ska prioriteras i relation till andra verksamheter och lagar.

”I vår kommun är det bara jag som har den här tjänsten och då blir det att man får ligga på för att det ska hända saker. För man är ju en liten outsider, man kommer till socialförvaltningen och dom har sitt uppdrag, och så kommer folkhälsa som en sak på sidan som försöker nästla sig in och det är inte alltid lätt. Speciellt om man kommer till skolan och dom har sina lagar och regler och allt vad det är som dom ska följa. Och det är klart att det måste ju dom ta i första hand, men man måste försöka se folkhälsa som en tillgång också.”

En annan strateg reflekterar över hur folkhälsovetenskapens främjande förhållningssätt krockar i relation till problemfokusering som kan uppstå i yrkesgrupper som polis och socialtjänst:

”Det finns ju konflikter alltså, hela tiden. Ofta handlar det ju om huruvida man ska åtgärda problem eller jobba förebyggande, hälsofrämjande. Och ofta kan man inte välja utan man måste göra både och. Men rent generellt så är det ju mer fokus fortfarande tycker jag på att lösa problem än att jobba för att dom inte ska uppstå [...] Vi hade ju en diskussion idag om det här med våld i nära relationer, där man har satsat på det här som ett område, men det fokuserar ju bara på att åtgärda och ta hand om det som är konsekvensen av våldet, det finns ju inget i det som gör att man försöker förändra beteendet eller förekomsten av våldet [...] Dom flesta i arbetsgruppen har väl rollen att ta hand om problem, det är ju oftast så och då är det ju lätt att det blir det fokuset. [...] Min uppgift är att försöka jobba i andra änden. Och där kan det bli en konflikt där jag blir obekväm och påpekar detta.”

Det kan också bli en krock mellan folkhälsostrategernas yrkesmässiga anspråk och den politiska viljeinriktningen i en kommun. Strategerna befinner sig i den spänning som uppstår mellan att aktivt driva sin fråga och att förhålla sig lojal till politiska beslut. Om de ledande politikerna exempelvis ser folkhälsa som ett individuellt ansvar snarare än påverkat av samhälleliga förutsättningar uppstår en konflikt. Bilden som framträder är att strategerna i den sortens krockar driver sina yrkesmässiga anspråk relativt starkt. Samt att de använder sig av vetenskaplig kunskap för att legitimera en sorts neutralitet i relation till politiska beslut. En strateg pratar om kunskapen:

”Man försöker ju hela tiden när man skriver fram saker att faktiskt luta sig på den kunskap som finns, att hålla sig så nära vetenskap, statistik och sånt som man kan.”

Samtidigt finns också en medvetenhet om vikten att hålla sig lojal till politiska beslut och att den egna kunskapen inte alltid är helt neutral. En strateg pratar om detta:

”Formellt lever man ju i en politisk organisation, politikerna säger vad och tjänstemännen funderar ut hur och försöker verkställa. Men samtidigt så har ju de tjänstemän som har en specialistfunktion lite mer kunskap och det är ju naivt att tro att vi inte påverkar vilka politiska beslut det blir. Det är ungefär som när man forskar eller skriver uppsats. Så visst vi ska sträva efter att vara neutrala när vi skriver sånt men naturligtvis kan vi inte vara neutrala utan vi bär ju med oss saker när vi skriver och det gör man ju även när man samarbetar med politiken. [...] Vi jobbar utifrån de politiska beslut som är tagna men när vi ska lägga en strategi för framtiden så hjälper vi till att ge en så tydlig bild som möjligt och den kan inte vara neutral, för vi är inte neutrala, vi färgas ju av både vår profession och vår kunskap och utbildning, men också av vad vi tror.”

Bilden är också att det ofta finns konflikter mellan olika mål och beslut i en kommun som inte alltid lyfts till diskussion, men som ändå får praktiska konsekvenser i folkhälsoarbetet. En strateg diskuterar detta:

”Jag har märkt under årens gång att man, och det kan vara väl lite frustrerande ibland speciellt när man har klara färdiga tydliga verksamhetsplaner som har gått igenom politiker och sen så kommer det helt plötsligt ett annat politiskt beslut någon annanstans och det sätter stopp för det som man har då liksom planerat in att det här ska vi göra och så görs det inte. Och sen heter det; ’varför har det inte hänt?’ ’Politiskt beslut, jag kan inte göra någonting... ’
”

Det finns alltså flera konflikter inbyggda i strategernas uppdrag. I en föränderlig och komplex kommunal förvaltning blir det en utmaning att få samtliga verksamheter och politiska beslut att utgå från ett folkhälsoperspektiv och jobba med folkhälsovetenskapliga arbetssätt. Strategerna är beroende av intresse och engagemang hos aktörer i omgivningen. I detta bygger de upp arbetsmetoder som handlar om att vinna gehör för sin fråga. En del handlar om att förmedla kunskap om folkhälsa och bevaka folkhälsoperspektivet, men framför allt handlar det om relationsbyggande och nätverkande. Bilden som framträder är att kunskapen bakom dessa arbetssätt byggs upp i praktiskt hanterande av situationer snarare än utifrån den folkhälsovetenskapliga utbildningen. Detta kommer därför att avhandlas vidare i stycket om organisationsorienterade arbetssätt.

6.3 Organisationsorienterad kunskap

Tidigare har studien beskrivit hur folkhälsostrategerna har en gemensam kunskapsbas i folkhälsovetenskapen som de använder för att skapa sin målbild för folkhälsoarbetet i – nämligen att ett folkhälsoperspektiv ska genomsyra alla verksamheter och politiska beslut. Den har samtidigt beskrivit hur den folkhälsovetenskapliga kunskapsbasen är fragmentiserad utifrån folkhälsoarbetets breda och allomfattande karaktär. Den visar också att kunskapssynens legitimering i det omgivande samhället är tveksam.

Det här stycket har sin utgångspunkt i den del av analyschemat som handlar om *organisationsorienterad kunskap*. Det beskriver hur folkhälsostrategerna i linje med en organisationsorienterad professionalismiskurs bygger upp en betydande del av sin kunskap i den kontext de befinner sig, i nätverkande och i praktiskt hanterande av situationer. En del av strategernas kunskapsbas formas också av en marknadslogik. I den här studien är den *organisationsorienterade kunskapen* uppdelad i en *manageriell* och en *nätverkande del*. Denna uppdelning har dels som syfte att förtydliga att det finns flera sätt att prata om organisationsorienterad professionalism då det traditionellt ses som styrt av en manageriell marknadslogik. Uppdelningen motiveras också av att jag vill undersöka empiriskt om en marknadsorienterad eller en nätverksorienterad professionalism formar folkhälsostrategerna på olika sätt och skapar olika spänningar och synergieffekter i relation till den yrkesorienterade professionalism.

Bygger sin kunskap utifrån en marknadslogik

En del i analys-schemat är *kunskap som byggs upp av utifrån en marknadslogik*. Bilden är att en betydelsefull kunskap som strategerna bygger upp i sina kontexter är att den att kunna tänka och prata utifrån ett ekonomiskt och marknadsmässigt perspektiv. Det kan handla om att folkhälsofrågan behöver kunna motiveras inte bara genom förbättrat välmående för invånarna utan också som en ekonomisk investering för kommunen. En respondent reflekterar över folkhälsoarbetet i ekonomiska termer:

”Min kompetens är inom folkhälsa och då handlar det att inom sakområdet att visa på vad det finns för möjligheter att jobba med befolkningens hälsa och livsvillkor. Även om det har blivit mycket bättre nu jämfört med för 10 år sedan är det ingen fråga som helt drivs på av sig självt. För att det är svårt att visa på resultat, vi har korta budgetsystem och ett styrsystem som inte gynnar det här tänket med att mer liksom investera och sen att räkna hem senare om man investerar och satsar nu och räknar hem kostnaderna sen, eller det som inte blir kostnader utan kanske mer vinst. Så jag tänker att det finns, det finns en resa kvar att göra med just att visa på nyttan rent samhällsekonomiskt”

Bilden är också att de för att skapa legitimitet för sin yrkesroll behöver ha kunskap om och vara en aktiv del av de system i kommunen som bygger på en marknadsmässig logik. En strateg beskriver hur kunskap om kommunens mål- och resultatstyrningssystem kan ge legitimitet för en fråga:

”Samtidigt så lägger man ju in den här erfarenhetskunskapen, att 'ja men i X-kommun så har vi ju systemet med att vi inte har vid-sidan-om-handlingsplaner utan att det är bättre att lägga in det i styrnings- och ledningssystemet och då skulle jag rekommendera att man tog den här typen av beslut så att det inte faller mellan stolarna, så att det verkligen blir uppdrag till alla' och alltså den är ju någon slags.. man känner på vad som skulle kunna fungera för att få igen om den frågan”

Samtidigt som den ekonomiska kunskapen används för att vinna legitimitet är bilden att det finns konflikter mellan folkhälsovetenskapens kunskap och den ekonomiska. Strategernas folkhälsovetenskapliga kunskap bygger på en aktiv offentlig förvaltning med syftet att främja jämlika livsförutsättningar för människor. Bilden är att detta ofta står i motsatsförhållande till en ekonomisk logik där fokus i större utsträckning läggs på marknadslösningar och individens fria val.

Detta stycke har handlat om att en del av den kunskap som strategerna besitter och legitimerar sin roll genom bygger på en ekonomisk och marknadsmässig logik. Nästa stycke kommer att visa att de även bygger upp en del av sin kunskap i praktiskt hanterande av situationer och relationer i linje med en *nätverkande organisationsorienterad professionalism*.

Kunskap som bygger på praktiskt hanterande av situationer och relationer

Som analys-schemat beskriver byggs *kunskapen i en organisatorisk nätverkande professionalism upp i praktiskt hanterande av situationer och relationer*. Det framträder bild av att en framstående del av den kunskap som strategerna besitter är baserad på den erfarenhet som det innebär att befinna sig i och jobba i en kommunal kontext. Strategerna efterfrågar förvisso kunskap inom områden som processledning, offentlig förvaltning och kommunikation men ingen av dem verkar ha fått med sig detta från den folkhälsovetenskapliga utbildningen. Den byggs snarare upp succesivt och i praktiskt hanterande av situationer och relationer. Det kan handla om att ha erfarenhet av att leda och driva processer eller att ha kunskap i hur kommuners och andra organisationers verksamhet fungerar. Detta i kombination med analyser av omvärlden och statistik bidrar till att strategerna i flera fall blir eftertraktade som samverkansparter. Särskilt de som jobbat länge och hunnit bygga upp omfattande nätverk. Just att bygga relationer och att veta vilka personer som har beslutsmandat, vilka som är lämpliga att vända sig till och vilka som inte är det, framträder vara en central kunskapsdel. En respondent pratar om detta kopplat till att ha kunskap i när och hur beslut tas i den offentliga apparaten:

”Sen skulle jag säga, det är en sån sak jag har reflekterat över själv, jag skulle vilja haft med mig ännu mer offentlig förvaltning, statsvetenskap när jag gick in i yrkeslivet. För att det har jag mer förvärvat erfarenhetsmässigt eftersom jag bara har jobbat på offentliga arbetsplatser och jag har förstått att det är väldigt viktig kunskap; hur tas beslut, när ska man komma in för att påverka, vem bestämmer på olika sätt, haha. Och det tänker jag, det är jätteviktig kunskap för många som jobbar inom offentlig förvaltning. Eller ja, om man säger så här, om man har en strategisk funktion i en offentlig förvaltning, så är det jätteviktig kunskap.”

Ytterligare en respondent är inne på samma tema:

”Det kan ju vara kunskap om hur kommunens styrs. På ett sätt så lär man sig ju det i skolan, hur kommunen är uppbyggd. Men när man är på plats så ser man ju också hur vissa chefer är - alltså det är ett maktperspektiv - och hur man ska bete sig för att komma fram, rent krasst om man säger så”

Bilden är att strategerna använder den kunskap de bygger upp erfarenhetsmässigt för att legitimera sin yrkesroll och för att driva folkhälsofrågan. Eftersom de organisationsorienterade arbetssätten byggs på en marknadslogik och på kunskap som formas i praktiskt hanterande av situationer och relationer går kunskap och arbetssätt till viss del in i varandra. Det kommande styckena kommer att på ett mer ingående sätt handla om hur strategerna använder den kunskap de bygger upp erfarenhetsmässigt i sina arbetssätt. Den kommer att börja med arbetssätt som kan kopplas till en *manageriell organisatorisk professionalism* och fortsätta med arbetssätt som kan kopplas till en *nätverkande professionalism*.

6.4 Organisationsorienterade arbetssätt

Tidigare har studien beskrivit hur folkhälsostrategernas arbetssätt utifrån ett yrkesorienterat perspektiv är fragmentiserat. Det finns förvisso arbetssätt och metoder som kan kopplas till en folkhälsovetenskaplig kunskapsbas, men då folkhälsostrategerna inte själva ser sig som utförare av folkhälsoarbetet utan strävar efter att få andra aktörer att använda folkhälsometoder blir de beroende av andras engagemang och intresse. Folkhälsoarbetet kommer att se olika ut i olika kommuner beroende på kontext. Detta stycke kommer att handla om hur strategerna bygger en central del av sin yrkesmässiga legitimitet på att använda arbetssätt som kan kopplas till en organisatorisk professionalism. Arbetssätt som baserar sig på kunskap som genereras i kontexten. Det beskriver hur de i linje med en *organisationsorienterad manageriell professionalism* använder *mål- och resultatstyrning* och *effekt- och prestationsmätningar* för att legitimera sin roll och sina frågor. Och i styckena längre fram hur de i linje med en *organisationsorienterad nätverkande professionalism* håller i *arbetsprocesser*, strävar efter att *vinna förtroende hos nyckelpersoner*, fungerar som en *brygga mellan olika kunskapssyner*, *analyserar från olika perspektiv* och *jobbar med problemlösning* för att legitimera sin roll och sina frågor

Organisationsorienterade manageriella arbetssätt

En övergripande del i analyschemat är *organisationsorienterade manageriella arbetssätt*. I en manageriell professionalism legitimeras en yrkesgrupp genom att jobba med *mål- och resultatstyrning*, *effekt- och prestationsmätningar*, *granskningar*, *kvalitetskontroll*, *kundnytta* samt *standardiserade arbetsrutiner*. När strategerna beskriver sitt arbete är det väldigt lite som antyder att de jobbar med eller behöver legitimera sitt arbete genom *granskningar*, *kvalitetskontroller* eller *standardiserade arbetsrutiner*. Detta behöver inte betyda att de aldrig kommer i kontakt med detta, men i den här studien framstår det inte som centrala drag i

uppgiften. Däremot är *mål- och resultatstyrning* samt *effekt- och prestationsmätningar* återkommande teman i intervjuaterialet. Kommande stycken kommer att beskriva detta.

Att jobba med mål- och resultatstyrning

Ett tema i analyskemat är att *jobba med mål- och resultatstyrning*. Utifrån strategernas berättelser är en central del folkhälsouppdraget för flera av dem att jobba med mål och resultatstyrning. Det skiljer sig från kommun till kommun hur detta arbete ser ut, det kan handla om att ta fram underlag till en folkhälsoplan, att ta fram förslag på mål som ska ingå i kommunens övergripande måldokument eller att stötta förvaltningar och nämnder att sätta egna folkhälsomål. Oavsett om det är i folkhälsoplan eller i övergripande mål sker framtagandet av mål i regel i dialog med de politiker som beslutar om målen. En strateg beskriver hur arbetet med styrdokument har ändrats från att hen var samordnare i framtagandet i folkhälsomål och satt i många arbetsgrupper till att det nu är nämnderna själva som sätter mål och har initiativ för att driva folkhälsoarbetet:

”Det ändrade sig då för en tre fyra år sedan när vi började jobba mera mot nämnderna och att dom skulle själva sätta mål och då blev det ju att dom fick initiativet på ett annat sätt. [...] Då fick jag jobba mer mot folkhälsorådet och nämnderna. [...] Och jag försöker få dom - och det lyckas ändå skapligt, det är ju en tre år sen nu sen vi började - att dom har sitt ansvar där. Och att politikerna som sitter för den här nämnden har sitt ansvar att driva folkhälsofrågor. Se till att dom kommer in i budgetarbetet, att dom sätter mål och att det blir verksamhet. Så att nu handlar det ju mer om att ge underlag och driva den här processen med att dom faktiskt gör det”

En annan strateg jobbar för att få in folkhälsomålen i kommunens övergripande styrsystem och lyfter vikten av att bevaka folkhälsoperspektivet i samband med att politikerna sätter sina mål i början av en mandatperiod:

”När det är valår och valresultatet är klart och man ska sätta strategier, då får jag ju sälja, då får jag ligga på till politiken att missa nu inte det här, hur har ni tänkt att formulera det här, saknas inte det här perspektivet? Men sen dom kommande åren så kunde jag ju med det i ryggen vara mer ett stöd till verksamheterna, men ibland en liten sticka som stack till och sa ’glöm nu inte bort det här nu’.”

När det sedan finns framtagna och politiskt beslutade mål och styrdokument är bilden att dessa har en viktig legitimitetsskapande funktion för strategernas profession. De använder dem också

för att vinna legitimitet för sina yrkesmässiga anspråk – där idealbilden är att alla verksamheter och beslut ska genomsyras av ett folkhälsoperspektiv. En strateg beskriver hur målen bidrar till denna legitimering:

”Jag skulle nog säga att vi jobbar väldigt mycket med det här med styrdokument, jag skulle säga att det är det som är utmärkande för oss. [...] Så det är ganska enkelt för oss att säga att dom drogförebyggande frågorna ska vi prioritera, dom ligger i styrdokumenten. Och föräldrastöd vet jag många kommuner som bara droppat av det sen och liksom struntar i det, men vi har ett styrdokument som heter föräldraskapsstödsprogrammet. Och det är reviderat nu, beslutas i KF, en jätteviktig fråga. Och då kan ju inte vi bara säga, nej men föräldraskapsstöd ska vi inte jobba med, det skiter vi i. Det går ju inte. Det står ju att vi ska jobba med det.”

En annan strateg reflekterar över vad som kan hända om det inte finns övergripande mål:

”Jag vill framför allt att det ska finnas ett uppdrag som liksom syns, i vår kommun har man ju styr- och ledningssystem med balanserade styrkort och om man inte har ett uppdrag eller mål eller något tydligt prioriterat område i KF:s styrkort så faller det ofta bort. För det är det som redovisas tertialvis, det är det som man följer upp, det är det som man pratar om och finns det inte där så riskerar det att liksom ligga vid sidan om någonstans”

Att ha mål i sitt arbete framstår alltså som legitimerande. Ytterligare legitimitet verkar strategernas arbete få om de använder sig av vissa verktyg i målstyrningsarbetet. Verktyg som associeras med resultat och effektivitet. Flera kommuner använder sig av det verktyg som en strateg beskriver:

”Och vi har ju ett verktyg som heter Stratsys som vi använder och vi försöker att bli duktigare på att använda det i alla våra verksamheter. För det har man ju sagt så tydligt från Kommunstyrelsen att det är det vi ska använda oss av. Och då får man göra det och så får man se hur det passar ihop. Jag brukar säga; ’vad är det vi ska skjuta ut i organisationen?’ Det vill säga, är det några mål som vi vill ha ut därute som alla förhåller sig till eller är det några särskilda mål som ska ut till IFO, några andra som ska ut till grundskolan.”

Bilden är dock inte så enkelt att verktygen alltid bidrar till effektivitet och resultat, flera strateger uttrycker att deras kommun inte har kommit hela vägen fram med målstyrningsarbetet. Det verkar heller inte räcka med att ha politiskt beslutade mål eller mål- och resultatstyrningsinstrument för

att arbetet ska ses som legitimt. Bilden är att detta i hög grad påverkas av hur stort ägandeskapet och intresset för frågorna är hos politiker och verksamheter. Utifrån strategernas utsagor verkar det förekomma mål och styrdokument som har beslutats av kommunstyrelse och kommunfullmäktige men som ändå inte ägs fullt ut av ledande politiker och därför i viss utsträckning blir skrivbordsprodukter. Bilden som framträder är att det heller inte är helt självklart att anpassa folkhälsomålen till de system som mål- och resultatstyrningen innebär. Nästa stycke kommer att handla om svårigheten att ta fram mätbara mål i effekt- och prestationsmätningar.

Att ta fram effekt- och prestationsmätningar

Ett tema i analyschemat är *att ta fram effekt- och prestationsmätningar*. Genom mål- och resultatstyrningen framträder det som en central del av uppdraget att redovisa och följa upp arbetet och då gärna att kunna visa på såväl prestationer som effekter av det som gjorts. En strateg beskriver hur det kan gå till att följa upp arbetet inom ett område:

”Nu är det såhär att i det drogpolitiska programmet till exempel så har vi varje år ska vi rapportera till KS vad som har gjorts i det drogpolitiska programmet utifrån några områden. Så då får man ju det rapporterat, för då får ju vi ta in rapporter från dom vi samarbetar med och sen får vi skicka det vidare till KS så där fungerar det jättebra”

Precis som beskrivits med styrdokumentet är bilden att uppföljningar kan bidra till ökad legitimitet för folkhälsostrategernas arbete. Framför allt verkar detta gälla när prestationer och effekter kan mätas kvantitativt. Detta framstår dock inte som helt självklart kopplat till folkhälsoarbetet. En respondent som pratar om att ta fram mätbara mål sätter fingret på hur det kan ge legitimitet till en fråga men samtidigt vara svårt när frågan är komplex och påverkas av många faktorer:

”Ja, att det är svårt att få det riktigt bra, så att man får veta vad man egentligen vill. Det är ganska lätt och sätta upp ett antal nyckeltal, siffror som man kan följa så att man har koll på hur läget är. Men att sätta mål i en kommunal verksamhet, det är ofta svårt för att man äger oftast inte hela resultatet. Så som vi har det har man ju satt ett antal indikatorer och sen kommenterar man dom under året. Varje tertiäl kommenterar vi om vi tror att vi kommer nå målet eller inte. Och då får man ju förhålla sig till vad hela verksamheten gör inom de olika förvaltningarna och trender i samhället, men man äger oftast inte frågan fullt ut. Om man säger att; ’jag, men jag tror inte att vi kommer nå målet på den här indikatorn’ så kan jag inte samtidigt säga; ’ja men vi löser det genom en insats i förvaltning X’, för det är ofta mycket

mer komplexa frågor. Och samtidigt, om man bara sätter nyckeltal så hamnar dom på en lägre nivå, det är något som vi följer och konstaterar om det går upp eller ner. [...] Mål blir ett starkare verktyg för att det ska följas upp, det diskuteras. Mål kan få en röd plump om vi inte når det och då måste vi faktiskt prioritera det högre.”

Utöver att frågan är komplex och ägs av många aktörer framstår den som en fråga som inte så lätt låter sig kvantifieras då den handlar om aspekter som jämlikhet och välmående. En annan strateg diskuterar hur frågans mjuka karaktär gör den svår att mäta:

”Jag har genom åren haft fruktansvärda diskussioner med politiken, för dom vill att allting ska vara mätbart. Vi har haft helt olika åsikter kring detta. Jag menar på att man inte kan mäta allt, det går inte för det är mycket mjuka värden och det är en svårighet att mäta folkhälsa riktigt bra kan jag tycka. För det är mjuka värden man försöker mäta med hårda indikatorer på något sätt då. Så jag tycker inte att det är lätt, det tycker jag inte. Men folk gör ju det ändå, så jag får ju också göra det här nu [...] Och det är därför jag tycker den här analysen och diskussionen blir ännu viktigare.”

Ytterligare en faktor som gör det svårare att mäta effekter av strategernas arbete i ett årsbaserat uppföljningssystem är folkhälsofrågans långsiktiga karaktär. En strateg diskuterar politikernas behov av att se snabba effekter av ett arbete:

”alltså jag hade ju önskat att dom kunnat se det ur ett större och längre perspektiv än vad dom gör. För att dom vill ju, jag tänker att man kanske vill se väldigt mycket resultat medan man sitter som ledande parti till exempel. För det kan ju vara rätt svårt med folkhälsofrågorna liksom som ofta behöver flera år för att det ska ge något resultat”

Ytterligare en faktor som strategerna nämner är att det inte finns indikatorer på alla områden och att fokus lätt hamnar på frågor där det finns mätbara indikatorer. Detta stycke har handlat om de legitimitetsskapande och utmanande aspekterna i de *manageriella organisatoriska arbetssätt* folkhälsostrategerna använder sig av. Nästa stycke kommer att handla om *arbetssätt* kopplade till en *nätverkande organisatorisk professionalism*.

Organisationsorienterade nätverkande arbetssätt

Om strategernas arbetssätt i viss utsträckning låg i linje med en *organisationsorienterad manageriell professionalism* ligger de desto mer i linje med en *organisationsorienterad nätverkande professionalism*. Kommande stycken kommer att visa hur strategerna bygger upp en betydande del av sin yrkesmässiga legitimitet utifrån dessa arbetssätt som handlar om att *hålla i arbetsprocesser, vinna förtroende hos nyckelpersoner, fungera som en brygga mellan olika kunskapssyner, analysera utifrån olika perspektiv och jobba med problemlösning*. De verkar bygga en viktig del av sin professionella identitet på detta vilket de kopplar till att vara just strateger. En strateg menar att folkhälsostategernas arbetssätt i mångt och mycket liknar andra strategtjänsters:

”Jag skulle nog säga att folkhälsouppdraget tillsammans med några andra såna här utvecklingsuppdrag - som kan vara olika i olika kommuner men där de flesta kommuner pekar ut några frågor som går på tvärs, det kan vara folkhälsa, det kan vara miljö, det kan vara integration, det kan vara demokrati, alltså dom här tvärsektoriella frågorna, där man jobbar på ett politiskt uppdrag, med att stötta alla förvaltningar som alla har ett gemensamt uppdrag - dom tycker jag tillhör en grupp. Jag tycker inte att folkhälsan egentligen avviker från miljöfrågan eller tillgänglighetsfrågan eller så, den tillhör gruppen tvärsektoriella prioriterade frågor.”

Att hålla i arbetsprocesser och/eller att stötta andra i deras arbetsprocesser

Ett tema i analys-schemat är *att hålla i arbetsprocesser*. Som tidigare nämnts under yrkesorienterade standarder framträder en viss fragmentisering i respondenternas syn på i vilken utsträckning strategen ska göra detta. Även om de flesta strateger i praktiken verkar jobba på båda sätt framträder två huvudsakliga idealbilder:

- att låta andra aktörer äga, driva och utföra folkhälsoarbetet och erbjuda stöd genom sin egen erfarenhet och kunskap eller genom att tillskjuta medel till utvecklingsarbete
- att själv äga själva processledarskapet för frågor/utvecklingsarbeten inom folkhälsoområdet men att låta andra aktörer ansvara för utförandet av arbetet.

En respondent som jämför folkhälsouppdraget med andra strateguppdrag menar att dessa huvudsakligen handlar om att vara stöd till andra aktörer:

”det handlar om det här att vi ska stötta sektorerna och förvaltningsledningen. Det är det som är vårt grunduppdrag, oavsett fördjupningsområdet, oavsett sakfråga så kan man tänka sig då att vi har liknande metoder och liknande arbetssätt i det”

Att fungera som ett stöd för andra aktörer kan handla om att stötta med medel eller kunskap i metodutveckling eller att bidra med erfarenhet om hur en utvecklingsprocess läggs upp på bästa sätt med mål, syfte tidsplan och uppföljning och arbetsgrupper. En annan respondent beskriver hur det kan handla om både ekonomiskt och personellt stöd:

”sen gör dom en hel del som vi har samverkat kring och där jag har kunnat vara ett stöd, både jag som person och med mitt arbete, men också med den budget som är kopplad till min tjänst”

Men det kan också handla om att koppla en fråga till rätt person eller att leda frågan på rätt väg i det kommunala systemet. En tredje respondent som trycker mycket på den stödjande funktionen menar att detta bland annat handlar om att agera bollplank och att sätta en fråga i ett sammanhang med hjälp av statistik och omvärldsbevakning.

”så att där hjälper jag till ganska mycket med stöd, såna frågor kommer så gott som dagligen, kring hur ska vi tänka [...] och ingången bland chefer är det politiska uppdraget, men ingången om det kommer nerifrån verksamheter är mer ett behov. Och det jag kan bidra med, det är ju det dels att försöka skapa en begriplig helhetsbild, där man sätter in deras verksamhet och deras rådighet - alltså de pusselbitar som de äger i ett sammanhang kopplat till en helhetsbild i kommunen. Och också ger lite statistik kring området: er känsla av att just unga personer med funktionsnedsättning har ett stort behov - jo, men det kan vi bekräfta och då är det ofta inom dom här områdena.”

Samma respondent pratar om hur stödet också kan handla om att hjälpa någon att komma fram i en fråga:

”då skulle jag rekommendera att man tog den här typen av beslut så att det inte faller mellan stolarna, så att det verkligen blir uppdrag till alla’ och alltså den är ju någon slags... man känner på vad som skulle kunna fungera för att få igen om den frågan”

Några respondenter lägger större tonvikt vid att själva leda processer för olika frågor under folkhälsoparaplyet. Brottsförebyggande arbete, jämställdhet och föräldrastöd är några frågor som nämns. Här framstår det som att liknande arbetssätt och kunskaper bli viktiga som i den stöttande funktionen. Skillnaden är att strategerna själva har ett större ägandeskap och att det nu tillkommer ledning och samordning. Precis som i den stöttande funktionen handlar det om omvärldsbevakning och nulägesanalys, att ta fram en plan eller en struktur för ett utvecklingsarbete och att se till att ett beslut förankras i politik och verksamheter. Det handlar också om metodutveckling och om att följa upp det som gjorts. Allt detta görs i regel i samverkan med andra aktörer. Att vara processledare utan att vara chef innebär också att strategerna utvecklar sätt att hantera relationer. Det handlar om kommunikation, konflikthantering och en förmåga att kunna sätta sig in i olika perspektiv. En respondent som pratar om detta processledarskap:

”jag tycker att det är en fantastisk tjänst att ha med såna möjligheter, att organisera, samordna, leda, att ha ansvar för avgränsade frågor och områden och att jobba med dom tvärsektoriellt utan att för den sakens skull vara chef över personer. Utan man jobbar tillsammans med funktioner för en fråga, driver den framåt. Det är en jättehäftig tjänst att ha, tänker jag. Och jag ser inte mig själv som ledare över människor, utan ledare i frågor där dom jag jobbar med är helt jämbördiga samarbetspartners mera. Det tänker jag är en viktig utgångspunkt.”

Samma respondent menar att hen gärna skulle se att en större del av uppdraget skulle handla om att vara processledare:

”Vad jag har önskemål om och det tror jag att min roll egentligen innebär fast det har bara inte riktigt hunnit bli så för jag har behövt orientera mig mycket, men det är att leda. Att leda mer processer, arbetsgrupper, sakfrågor, det tror jag är min roll. Och jag känner att jag inte haft forum att göra det där jag är nu. Så att om man ser nästa år är det vad jag kommer att göra mer”

Oavsett om de ser det som sin huvudsakliga roll att stötta andra eller att själv vara processledare är bilden att de flesta strateger i praktiken ägnar en del av sin tid till att leda processer. I detta finns det en syn på att de inte ska ta över eller gå in för mycket i ”ordinarie arbete”. Tjänsten och de medel som finns kopplade till den behöver vara flexibla för att gå in i nya utvecklingsarbeten. Det kan handla om att stöd i form av pengar ska gå till utveckling och inte till något som

verksamheten ändå skulle ha gjort. En respondent menar att det handlar om att inte ta på sig fasta processledarskap:

”Jag får inte gå in i en verksamhet och ta på mig ett ansvarsområde som sen ska vila på mig alltid, för att då är jag inte tillgänglig för andra uppdrag. För att då har det slukat så mycket av min tjänst att jag ska hjälpa en förvaltning att samordna någonting för dom. Och det är någonting jag behöver vara tydlig med i mötena med förvaltningarna att det här är inte någonting jag kan avlasta er med. Men jag kan vara med i processen, jag kan vara med och samordna och jag kan försöka hitta andra vägar. Men sen ska jag liksom avvecklas eller vara med som en folkhälsoresurs.”

Synen på om strategen ska ta på sig fasta processledarskap skiljer sig dock från strateg till strateg. Bilden är också att flera har fasta processledarskap. Oavsett om de ser det som sin huvudsakliga roll att stötta andra eller att själv vara processledare återkommer vissa arbetssätt som kan kopplas till en nätverkande organisatorisk professionalism. Dessa är hämtade från analysshcemat där de utgör egna teman och därför får egna rubriker i resultatet. Det handlar om *att organisera relationer och samverka över organisatoriska gränser, att fungera som en brygga mellan kunskapssyner, värderingar och arbetssätt, att analysera och utreda utifrån olika perspektiv och att bidra till problemlösning*. Nästa stycke kommer att handla om hur ett viktigt arbete för strategerna handlar om att *vinna förtroende hos nyckelpersoner*.

Att vinna förtroende hos nyckelpersoner

Då de inte själva är utförare av folkhälsoarbetet blir strategerna beroende av andra aktörer för utförandet. Det växer fram en bild där en central del av arbetet blir att skapa relationer till och vinna förtroende hos nyckelaktörer inom och utanför organisationen. Det handlar om såväl föreningsrepresentanter, professionella inom verksamheter samt chefer och politiker i kommun och region. Exempel på aktörer som nämns inom kommunen är individ- och familjeomsorg, skola, gatukontor, alkoholhandläggare och samhällsplanerare. Exempel på aktörer utanför den kommunala organisationen är primärvård, försäkringskassa, polis, idrottsorganisationer och pensionärsorganisationer. En respondent pratar om hur en stor del av arbetet handlar om just detta:

”Den här första tiden har ju handlat jättemycket om att nätverka och att bygga kontakter. Att både hitta riktigt bra samarbetspartners och faktiskt veta vart man inte ska vända sig också i olika frågor hehe, Att orientera sig i förvaltningarna.”

Detta relationsskapande och nätverksbyggande framstår som en viktig del i legitimitetsskapandet för yrket utifrån flera aspekter. De strategier som har jobbat några år och hunnit bygga upp relationer blir eftertraktade just för sina kontakter. Strategerna har ofta kunskap i vem det är smart att vända sig till för att driva igenom en specifik fråga. Med goda relationer till verksamheter och framför allt till personer i maktpositioner såsom ledande tjänstepersoner och politiker ökar också möjligheterna att få gehör för de egna yrkesmässiga anspråken. Förtroendet som byggs upp i relationerna gör att det är lättare att sprida kunskap om hälsofrämjande arbete och jämlikhet i hälsa. Det omvända verkar också gälla – om personer i verksamheter eller i maktpositioner har kunskap om och intresse för folkhälsofrågorna har strategerna bättre förutsättningar att bygga relationer eftersom de då redan från början är eftertraktade för sin folkhälsovetenskapliga kompetens. En respondent beskriver vikten av bra relationer med nyckelpersoner:

”För att få ett bra folkhälsoarbete måste man ha med sig politiken så att dom förstår vad man pratar om och har det perspektivet, för har man politiken i ryggen då är det lättare att jobba sen, så att det är det. Och sen måste man ha med sig högre chefer också så att dom får in det in i sin verksamhet, den dagliga verksamheten mer så det liksom inte blir någonting som ligger vid sidan om utan det är inne i den ordinarie verksamheten. Vi är inte där än i X-kommun, det får jag säga. Men jag tror att om det ska vara riktigt bra, så ska det vara så. Men det är ju en svårighet i det, det finns ju mycket annat som trängs om uppmärksamheten i den dagliga verksamheten hos många.”

Som framstår av citatet är det dock inte alltid självklart och enkelt att bygga relationer – ibland blir vägarna till personer i maktpositioner snirkliga. Det framträder också en bild där möjligheten att bygga relationer försvåras om intresset för folkhälsofrågorna är lågt. En respondent beskriver hur en person i maktposition är svår att få med sig:

”Jag tycker att en stor del av uppdraget handlar om att hitta vägarna för att nå fram [...] Kan vi gå någon annan väg, förbi det hindret? För det kan ju vara en person som är hindret och den personen kan ju vara så tjockhudad så man aldrig kommer igenom. Men går du bredvid och går en annan väg så kanske du kommer på en annan person som kan leda dig på rätt väg framåt så att man inte stannar bara för att det gick inte just där.”

Citatet visar också hur strategerna blir skickliga på att hitta till de personer i organisationen som faktiskt är intresserade av att samarbeta i en fråga. Bilden är att strategerna i relationsskapandet hela tiden rör sig i en balansgång mellan att driva på sitt eget perspektiv och lyssna in och väva in andra aktörers perspektiv och behov i arbetet. Det kan handla om att jobba med tjänster och

gentjänster eller att söka efter de behov/intressen som är gemensamma. En strateg beskriver hur hen utgick mycket från andras behov i början av sitt arbete för att sedan börja driva sina egna frågor:

”Sen skulle jag säga att dom första åren var det väldigt mycket, mest faktiskt, att bygga relationer med verksamheterna. Och det gjorde man genom att ta dom uppdrag och svara på dom behoven dom har. Och det var inte alltid av den här mer övergripande stora karaktären om du förstår vad jag menar. Det kanske var mer så här; ’vi behöver hjälp att arrangera den här äldredagen’. OK, då gör vi det för det är en ingång.”

Att bygga upp relationer med nyckelpersoner bidrar på flera sätt till att legitimera strategernas arbete. Bilden är att även nästa tema i analys-schemat – *att organisera relationer och samverka över organisatoriska gränser* - bidrar till strategernas yrkesmässiga legitimitet.

Att organisera relationer och att samverka över organisatoriska gränser

En del i organisatorisk professionalism handlar om att *organisera relationer och samverka över organisatoriska gränser*. Den har starka beröringspunkter med tidigare stycke som handlade om att *vinna förtroende hos nyckelpersoner*. Genom sina relationer till aktörer i och utanför organisationen bygger strategerna upp omfattande nätverk. Dessa aktörer befinner sig inte bara inom kommunen i en specifik förvaltning, de finns på alla nivåer och i olika förvaltningar, sektorer och organisationer. Strategerna är ofta ledare för eller deltagare i olika tvärsektoriella möten för utvecklingsfrågor kopplade till folkhälsoområdet. De sitter med i styrgrupper med chefer och de sitter med i arbetsgrupper där deltagarna jobbar med verksamhetsnära. Det är också vanligt förekommande att de har enskilda möten med föreningsrepresentanter, verksamhetspersonal eller chefer. En strateg beskriver hur en stor del av arbetet handlar om tvärsektoriella möten:

”Ja, då har man fyllt den dagen med möten och det kan handla om alla möjliga olika konstellationer där jag håller i styrgrupp på familjecentralen till exempel med dom cheferna som sitter där. Eller jag kan vara på en närsvårdsgrupp, jag var med på en sån härom veckan och då är jag ju deltagare. Dom bjuder in mig för att dom vill ha med mig, Brottsförebyggande rådet är ju ett sådant som återkommer och jag har fortfarande en äldregrupp kopplad till alla pensionärsföreningar och så”

Genom de tvärsektoriella mötena och genom sitt breda kontaktnät kommer strategerna att organisera relationer och samverka både vertikalt och horisontellt inomorganisatoriskt och

utanför organisationen. De blir en länk mellan verksamheter, chefer, politiker och föreningar. De kan exempelvis föra ihop aktörer som har en liknande agenda i en fråga, hjälpa en förening att driva en fråga in i kommunen eller få i uppdrag att initiera en arbetsgrupp i lösandet av en gemensam fråga. Några exempel på samverkansforum, styrgrupper och arbetsgrupper som kommer upp i intervjuerna är folkhälsoråd, brottsförebyggande råd, styrgrupp för föräldrastöd och familjecentral, styrgrupp för hälsofrämjande skola och barn- och ungdomsgrupp.

Att fungera som en brygga mellan kunskapssyner, värderingar och arbetssätt

Strategerna blir inte bara en praktisk länk mellan verksamheter och organisationer när de för ihop olika aktörer. I arrangerandet av mötesplatser eller i deltagandet av tvärsektoriella styrgrupper beskriver strategerna att de ofta fungerar som en brygga mellan olika kunskapssyner och värderingar. Ett sätt att bli bra på detta är att lära sig andra aktörers sätt att förstå världen. Strategerna verkar legitimera sin egen yrkesroll genom att bli bra på att prata andra yrkesgruppers språk. En respondent beskriver hur hen lärt sig samhällsplanerarnas språk. Precis som många andra lyfter hen också behovet av att lära sig ekonomernas språk:

”Vi behöver prata det språket som samhällsplanerarna pratar, så nu kan jag prata det språket. Nu kan jag säga barriärer och såna saker, vet du. Här är det en barriär mellan det och det området, ja du vet, det är lite sånt där fikonspråk man behöver kunna. Det är bra när man sitter i de där sammanhangen för då vet dom att jag har kunskap i det här. [...] Jag tror att vi skulle behöva att bli kunnigare i ekonomispråket, för att få ihop det där till en helhet. Jag tror vi kan rätt mycket om grönspråket, men vi behöver ha lite mer ekonomispråk. Det tror jag både vi och dom gröna skulle må bra utav.”

Ibland verkar legitimiteten bygga på att strategen fyller ett behov av en medlare och en relativt neutral part som hjälper till att lyfta upp och balansera mellan olika verksamheters behov och hjälpa verksamheterna att förstå sin del i helheten. En annan respondent lyfter detta:

”Ja tanken är ju att när det är frågor som är komplexa som man på ett balanserat sätt måste se många olika verksamheters roll, då är det ju bra att ha någon som är lite neutral i frågan [...] just att kunna balansera och lyfta fram olika behov. Att försöka så att det inte blir en socialtjänstutbildning som kultur- och fritid råkar komma in på. Det kan ju vara bra i vissa fall också. Men just de här komplexa frågorna behöver man ibland känna att själva sammankomsten är ganska neutral. Att alla kommer till tals med sina; ’vi har den här pusselbiten, det här ansvaret’ och så. Inom det som hamnar då inom social hållbarhet/folkhälsa, där kunde jag vara en sån där sammandragande”

Bilden som framträder är dock inte så enkel att strategerna alltid fungerar som den neutrala bryggan mellan olika kunskapssyner och värderingar. De verkar röra sig mellan att prata en specifik yrkesgrupps språk, medla mellan olika aktörer och att prata sitt eget folkhälsospråk. Ofta används kunskapen om andra verksamheter för att vinna legitimitet för de egna yrkesmässiga anspråken. Genom att exempelvis prata med rektorerna på deras språk - om godkända betyg eller likabehandlingsplaner - blir det lättare att nå fram i hur en skola kan jobba för att främja elevernas välmående och hälsa. Samtidigt som de lär sig andras professionella språk finns en vilja att andra aktörer ska lära sig prata folkhälsospråk – att de ska förstå och utgå från folkhälsoperspektivet i sina verksamheter. En respondent tycker att alla i kommunen ska veta om det nationella målet *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*:

”Det här övergripande folkhälsomålet tycker jag är superviktigt och det försöker jag verkligen trycka i folk hahaha. Även om dom inte tar emot det så gör jag det, det ska in.”

Att balansera mellan olika verksamheters perspektiv och att driva sin egen fråga framträder inte alltid som problemfritt – flera gånger uppstår krockar mellan olika kunskapssyner, värden och arbetssätt. Flera beskriver hur akuta frågor ofta ges företräde för mer långsiktiga, hälsofrämjande insatser. När samverkan sker med primärvården som inte längre enbart är offentligt driven kan samverkansbehov krocka med konkurrensbehov, något som en respondent reflekterar över:

”Ja just att vi har fem chefer, både från kommunen och från primärvården som ska komma överens om familjecentralen. Det är inte så lätt alltså. Och det kan ju visa sig i; 'ska man få gå den här utbildningen ihop nu eller hur ska vi betala den här skrivaren.' Alltså, och det är verksamhet som finns där i samma lokaler och ska jobba ihop men som har fem olika huvudmän. Det gör det mycket mer komplicerat att komma överens och få det att funka. Plus att man är delvis konkurrenter då, några av dom är ju konkurrenter för sin verksamhet.”

Oavsett de krockar som uppstår i arbetet med att länka ihop olika kunskapssyner och perspektiv bidrar arbetet till att legitimera strategernas arbete. Något bilden är att även nästa arbetssätt – *att analysera och utreda från olika perspektiv* gör.

Att analysera och utreda utifrån olika perspektiv

Ett tema i analys-schemat är *att analysera och utreda utifrån olika perspektiv*. Bilden är att en betydande del av uppdraget för strategerna handlar om att omvärldsbevaka, ta fram analyser och att utreda inom kunskapsområden kopplat till folkhälsoparaplyet. Detta kan göras utifrån olika

bakgrund, det kan handla om att svara på en remiss eller motion, för att hjälpa verksamheter eller för att sprida kunskap om hälsoläget och folkhälsofrågan i stort. De flesta respondenter menar att de använder analyserna som grund i verksamhetsplanering. En respondent beskriver hur en stor del av arbetet handlar om detta:

”Som folkhälsostrateg skulle jag nog säga att mitt jobb består väldigt mycket i att jobba med skrivningar utav olika saker, det är både svar på remisser att försöka skriva olika utredningsuppdrag”

En annan respondent har en snarlik upplevelse:

”Ganska vanligt är ju att man skriver underlag i frågor, det kan vara motioner eller det kan vara remisser utifrån, eller nån politiker som vill lägga ett förslag men vill ha lite hjälp med underlag så att man skriver underlag och skriver svar och bereder ärenden”

Något som lyfts fram som en central del i utredningar och analyser är statistik. Att kunna analysera statistik verkar vara ett arbetssätt som till viss del erhålls via den folkhälsovetenskapliga utbildningen men som framför allt i stor utsträckning byggs upp utifrån den kontext strategerna befinner sig i. Utöver att använda i utredningar och analyser används statistiken av flera i välfärdsredovisningar där indikatorer på hälsoutvecklingen följs och rapporteras. En respondent beskriver hur de använder sig av statistiken som grund i allt som görs:

”Vi är statistikbäraren i kommunen [...] för den statistiken som talar om hur befolkningen mår ur olika perspektiv och den använder vi ju gärna i olika sammanhang. Här på förvaltningen använder vi alltid den i vår planering vad vi än gör. Ska vi skapa en näridrottsplats som vi kallar för aktivitet plats, då tänker vi såhär: jaha, vilket område mår bäst utav att få en sådan plats och vill dom ha den där.”

Flera respondenter lyfter vikten av att ha ett kritiskt förhållningssätt till statistik och att analyserna och utredningarna handlar om fler aspekter. De handlar om att föra ihop statistik, egen kunskap, verksamheternas bild och vad som händer i omvärlden. En analys eller en utredning kan också handla om att kika på vilka metoder eller tillvägagångssätt som rekommenderas inom en fråga i forskning eller ifrån myndigheter. En respondent beskriver viktiga aspekter i en utredning:

”Sen är det ju utredningar till exempel suicidprevention utifrån att det kom en remiss som handlade om det. Och då sitter ju vi och gör en utredning runt det och ser vad vi ska satsa på

och hur ska vi kunna ta oss an detta när politiken har önskemål om det [...] då handlar det ju om att göra en omvärldsbevakning, att se till att man får in relevant information som har med detta att göra, titta på forskning, vad säger den, har vi några metoder som har lyfts fram utav våra nationella aktörer, alltså socialstyrelsen i det här fallet var ju väldigt viktiga att titta på, vad säger dom. Jo dom säger så här och då ska ju vi naturligtvis inte gå emot det utan då ska vi ansluta oss till det.”

Bilder är att strategerna arbetar upp en förmåga att analysera med flera olika målgrupper, verksamheter och aktörer för ögat. En respondent beskriver sitt tänk i samband med bedömningar av bidrag till olika föreningar:

”Jag har mycket det här helhetstänkt faktiskt; att inte ha en verksamhet, en sektor, en grupp för ögonen utan att se vad kan det få för konsekvenser och att hela tiden ställa något emot någonting annat. Det är väl också det som gör rollen unik att vi måste ju ha flera perspektiv levande hela tiden. Det kan jag tycka är så härligt ibland när man sitter på möten när någon säger så här; min roll är att vara här och bevaka äldrefrågan. [...] Och då tänker jag; vad skönt, vad härligt. Och hon gör det bra, det är ju hennes roll. Det är inte hennes roll att tänka på hur det skulle påverka alla andra, men det är min roll, haha. Det är barn och unga, det är föreningsliv som vi jobbar med i det här sammanhanget, det är hur olika sorters aktiviteter ställs mot varandra; fysisk aktivitet kontra sociala mötesplatser”

Att analysera från flera olika perspektiv framstår som en central del i strategernas uppdrag, något som även nästa tema i analysens schemat – *att bidra till problemlösning* verkar göra.

Att bidra till problemlösning

I den bild som växer fram av strategernas arbete är problemlösning en övervägande beståndsdel. Det handlar om stöd i metodutveckling när andra aktörer frågar eller att själv vara drivande i lösningen av ett gemensamt problem eller en fråga. Ofta handlar det om frågor som är av tvärsektoriell, komplex och långsiktig karaktär. Problemlösningen görs i regel inte ensam utan sker hela tiden i dialog med andra. En respondent beskriver hur hen får en roll i komplexa frågor som är beroende av flera aktörers involvering för att lösas:

”jag arrangerar ju en del mötesplatser [...] när det är tvärsektoriella frågor, en komplex problematik, sånt som är över flera verksamheter då kan jag arrangera utbildningsdagar eller dagar då man arbetar med en fråga”

En annan respondent pratar om hur problemlösning kan växa fram i mötet mellan människor:

”det är ju också det här att ta fram och sitta i stora diskussioner och prata med mycket människor och ta fram tankar och idéer och göra någonting av dom på något sätt i den här strategin”

Problemlösningen kan också handla om att ta fram nya metoder för att jobba med olika frågor. En tredje respondent beskriver hur aktörer vänder sig till henne för stöd i detta:

”Jag hjälper till med metodutveckling, alltså jag tänker att jag är bollplank i många situationer på olika sätt. Dom kanske kommer med en ide och funderar över; ’skulle man kunna göra något åt det här, det här har vi funderat på i våran verksamhet, eller det här problemet ser vi, hur skulle man kunna göra med det’. Alltså, att vara det där bollplanket, det tänker jag det är jag i alla mina nätverk som jag är i.”

I problemlösandet använder sig strategerna av all den kunskap de förvärvat erfarenhetsmässigt om hur verksamheter fungerar, hur hälsoläget ser ut, hur en fråga drivs i styrsystemet eller vem det är bra att vända sig till i en specifik fråga. Flera gånger verkar de kunna hitta lösningar gemensamt med andra aktörer. Samtidigt är bilden att det i problemlösandet kan uppstå krockar i relation till den byråkratiska organisationens uppbyggnad. När flera aktörer bidrar till lösningen av ett problem kan det exempelvis vara svårt att veta var i den kommunala organisationen ett beslut ska fattas och vem som ska bära huvudansvaret. Det kan också vara svårt för strategen att få det mandat i den kommunala organisationen som behövs för att leda en problemlösningsprocess. En strateg reflekterar över konflikten mellan att lösa en komplex fråga gemensamt och att besluta om den formellt i linjeorganisationen:

”Det här är något som inte en förvaltning löser utan det här området ska alla eller så gott som alla förvaltningar ska vara med och bidra till. Och det innebär ju särskilda arbetssätt att jobba där politiken har sagt en sak och sedan ska man gå ut och jobba utan att vara chef, jobba mot andra förvaltningar. Så man går ut och är väldigt tydlig och hänvisar till politiken men man kan aldrig peka med hela handen utan det finns en linjeorganisation där det formellt går i, men man hoppar över den, man går på tvärs för att stötta. Och där tycker jag att det är viktigt att man har just den här stödfunktionen och att ägandet ligger i den enskilda förvaltningen [...] Jag kan vara en processledare och då måste chefen säga att det är ok att jag är med och det kräver ju väldigt mycket arbete med ledningsgrupp, för kliver man in fel väg...”

Den här strategen lägger vikt vid att frågorna hanteras i enlighet med den byråkratiska organisationens uppbyggnad där det är tydligt vem som fått det formella mandatet att hantera en fråga. Samtidigt är bilden att strategerna ofta använder sig av sina informella nätverk och kontakter i problemlösandet. Även om det kan förekomma konflikter i att delta i eller leda problemlösningsprocesser i komplexa frågor är bilden att strategerna vinner yrkesmässig legitimitet genom problemlösning. Detta genom att de fyller en funktion i en kommunal organisation som möter flera frågor av komplex och tvärsektoriell karaktär.

Detta var det sista stycket i de organisationsorienterade arbetssätten. Nästkommande del i studien är slutsatser som är uppstrukturerade utifrån studiens frågeställningar.

7. SLUTSATSER

Det här avsnittet i studien bygger på den resultatanalys som gjorts i tidigare avsnitt och är strukturerat utifrån studiens frågeställningar; *Vilka yrkesmässiga anspråk har professionen? I vilken utsträckning vinner folkhälsostrategerna yrkesmässig legitimitet utifrån en yrkesorienterad professionalism? I vilken utsträckning legitimerar de sitt yrke utifrån en organisatorisk professionalism? Vilka spänningar och synergier uppstår i strategernas professionella identitet utifrån hur de legitimerar sitt yrke?*

7.1 Folkhälsostrategernas yrkesmässiga anspråk

Det här första avsnittet i slutsatserna utgår från studiens första problemformulering; *Vilka yrkesmässiga anspråk har folkhälsostrategerna?* Studien bidrag till forskningen utifrån detta avsnitt är sammanfattande en kunskap om att folkhälsostrategerna har omfattande yrkesmässiga anspråk utifrån en gemensam folkhälsovetenskaplig bas. Något som i viss utsträckning skiljer sig från tidigare studier där synen på folkhälsa var splittrad. Det är ett tecken på att strategerna formerat sig som yrkesgrupp sedan tidigare forskning gjordes. Folkhälsostrategerna vill utifrån sin kunskapsbas vinna dominans över såväl sitt eget som andras yrkesområden. Bilden är också att strategerna bygger en del av sin professionella identitet utifrån dessa anspråk. Samtidigt finns också en splittring i såväl kunskapsbas som målbild utifrån folkhälsans breda karaktär och beroende på kontextuella faktorer.

Studien visar att folkhälsostrategerna har relativt omfattande *yrkesmässiga anspråk*. I en yrkesorienterad professionalism handlar dessa anspråk om att yrkesgruppen vill använda sin gemensamma och universitetsinhämtade kunskap för att få kontroll över prioriteringar och arbetssystem (Evetts 2014:40-43). Studien visar att folkhälsostrategerna i linje med en yrkesorienterad professionalism formar en gemensam kunskapsbas och att den utgår från utbildning och formas i professionella sammanslutningar. Kunskapsbasen har stor överensstämmelse med den definition av folkhälsoämnet som de svenska högskolor som bedriver undervisning i ämnet har tagit fram. Precis som i definitionen (Cernerud m.fl. 2009: 7-10) ses folkhälsa som påverkat av samhällsstrukturer och befolkningen ses som målgrupp snarare än individen. Fokus ligger på jämlikhet i hälsa och hur klyftorna mellan olika grupper i samhället kan minska genom att skapa strukturella förutsättningar. Kunskapsbasen bygger också på en

hälsofrämjande och förebyggande syn på folkhälsa. Utöver de teman i kunskapsbasen som utgår från högskolornas definition framkommer ytterligare teman utifrån intervjuerna, det handlar om social hållbarhet och att se satsningar på folkhälsan som en samhällsinvestering.

Denna gemensamma kunskapsbas använder strategierna sedan för att forma sin målbild för arbetet – nämligen att alla kommunala verksamheter och politiska beslut ska utgå från ett folkhälsoperspektiv och jobba för att skillnaderna i hälsa ska minska. Denna studie visar alltså att strategierna har relativt omfattande *yrkesmässiga anspråk* - det är inte bara den egna yrkesgruppen som ska använda den folkhälsovetenskapliga kunskapen i sina arbetssätt utan även andra yrkesgrupper och beslutsfattare. Strategierna vill vinna dominans inte bara över sitt eget utan även över andras yrkesområden. Bilden är att resultat i folkhälsofrågan uppnås delvis genom att förändra samhällsstrukturer i syfte att resurser och hälsa fördelas mer jämlikt. Något som kräver tolkningsföretade i ett bredare samhällsperspektiv. Strategierna har likt ekonomprofessionen (Olofsson 2011:16) generella anspråk på hur samhället ska byggas. Bilden är också att strategierna bygger en del av sin yrkesmässiga identitet utifrån dessa anspråk.

Detta resultat står i viss motsättning till tidigare forskning som visar att folkhälsoarbetare inte bara har svårt att tydliggöra sina arbetsuppgifter och målbild för arbetet utan även att de inte har något tydligt kunskapsfält att bygga sin profession på (Nettelton och Burrows 1997; Korp 2003). Kunskapsbasen befinner sig inte längre - som Nettelton och Burrows (1997:41) beskriver, i motsättningen mellan en biomedicinsk syn på hälsa och hälsa som påverkad av den omgivande miljön eller i motsättningen mellan en individuell och en strukturell syn på hälsa. Den här studien visar att strategierna har en syn på befolkningens hälsa som påverkat av miljön och att strukturella insatser krävs för att påverka den. Detta är ett tecken på att professionen har formerat sig på ett yrkesmässigt plan sedan tidigare forskning.

Det finns också delar i resultatet som stämmer med tidigare forskning. I Korps forskning går det att utläsa att den del av hans respondenter som har strategiska funktioner i offentliga förvaltningar har en mer liknande kunskapsbas än hela hans respondentgrupp som bestod av tidigare studenter på hälsopedagogprogrammet på Högskolan i Väst (2003:146). Det finns också ett resultat i den här studien som likt tidigare studier visar att en del av folkhälsostrategernas kunskapsbas är fragmentiserad. I den här studien är bilden att fragmentiseringen grundar sig i folkhälsofrågans breda karaktär. När många områden anses påverka folkhälsan bygger strategierna upp kunskap från olika områden såsom föräldrastöd, tillgänglighet eller trygghet och säkerhet. Detta gör också

att målbilden för arbetet kan se olika ut för olika kommuner. Splittringen i kunskapsbasen kommer sig också av att strategerna bygger upp en betydande del av sin kunskap i sin kontext i samverkan med aktörer i omgivningen. Detta påverkar möjligheterna att vinna dominans som profession utifrån den vetenskapliga kunskapsbasen, något som nästa stycke kommer att handla om.

7.2 Professionella utifrån ett yrkesorienterat perspektiv?

Det här andra avsnittet i slutkapitlet utgår från studiens andra problemformulering. *I vilken utsträckning vinner folkhälsostrategerna legitimitet utifrån yrkesorienterade former av professionalism?* Studiens bidrag till forskningen utifrån detta avsnitt är sammanfattande en förstärkning av tidigare studiers resultat som visar att folkhälsostrategerna har en utmaning i att vinna legitimitet utifrån en yrkesorienterad professionalism. Bilden i den här studien är att de inte kan använda sin kunskapsbas för att vinna dominans över sitt yrkesområde. De är beroende av andra aktörer för genomförandet av sitt arbete och möts av flera krockar i detta. Även om bilden är att det finns en ökande legitimitet för strategernas kunskapssyn kan den inte ses som fullt ut legitimerad av det omgivande samhället och den skulle för att strategerna ska vinna legitimitet utifrån en yrkesorienterad professionalism behöva etableras som en överordnad samhällslogik. I de kommuner där synen ges företräde blir det från ett yrkesmässigt perspektiv lättare för strategerna att agera professionellt. Det kan uttryckas som att yrkesmässig professionalism lättare uppnås om de kontextuella förutsättningarna stämmer med kunskapsbasen

Yrkesmässig professionalism kan enligt Evetts ses som en diskurs av professionalism som väldigt många professioner försöker att leva upp till (2014:43). I en yrkesorienterad professionalism är normen att de professionellas praktiska och teoretiska yrkeskunskap kontroll över prioriteringar och arbetssätt och yrkesgruppen vinner dominans över sitt yrkesområde (Evetts 2014:40-43). Den här studien visar likt tidigare studier (Nettleton och Burrows 1997; Korp 2003) att detta är en utmaning för folkhälsostrategerna. Det finns förvisso flera metoder och arbetssätt som kan kopplas till en folkhälsovetenskaplig bas men då folkhälsostrategerna inte äger sina egna interventioner utan är beroende av andra aktörer för genomförandet folkhälsoarbetet, blir arbetssätten splittrade. Något som även Nettleton och Burrows (1997:41) visar i sin studie. Folkhälsostrategerna har inte själva mandatet att bestämma vad kommunen ska prioritera och hur andra verksamheter ska jobba. De yrkesmässiga anspråken kan krocka i relation till politisk vilja, lagar eller andra professionella grupper. Detta i kombination med folkhälsofrågans bredd gör att

arbetssätten kommer att se olika ut i olika kommuner. Kontexten spelar en stor roll för folkhälsoarbetets utformning.

Något som ytterligare stärker bilden av att strategerna har svårt att vinna legitimitet utifrån ett yrkesorienterat perspektiv är att folkhälsostrategernas kunskapssyn inte är fullt ut legitimerad varken hos kommunala aktörer eller i det omgivande samhället. Bilden är att strategerna möter många olika uppfattningar om folkhälsa. Det handlar om allt från att tycka att hälsa är ett individuellt val som handlar om kost och motion till att inte ha någon egentlig uppfattning om vad det handlar om. I ett yrkesorienterat perspektiv är det en förutsättning att en yrkesgrupps kunskapssyn finns legitimerad hos målgruppen och av det omgivande samhället (Evetts 2014:40-43). Den splittrade kunskapssynen hos andra aktörer gör att det finns olika förväntningar på vad strategerna ska arbeta med. Och även om studien tyder på en ökande legitimitet för en folkhälsovetenskaplig kunskapssyn - där folkhälsa ses som påverkat av samhällsstrukturer och målet är att minska skillnader i hälsa – så finns det fortfarande en väg kvar att vandra.

Då bilden är att folkhälsostrategerna har generella anspråk på hur samhället ska struktureras skulle de i ett yrkesorienterat perspektiv, för att vinna monopol över sitt arbetsområde, behöva etableras som en överordnad samhällslogik. Enligt Olofsson (2011:16) har ekonomkåren fått ställning som en profession av klassisk typ tack vare att marknadslogiken och det ekonomiska paradigmet fått en hegemonisk ställning. I de kommuner där den folkhälsovetenskapliga logiken ges plats och det finns ett intresse och engagemang för frågorna blir det utifrån ett yrkesorienterat perspektiv lättare för strategerna att agera professionellt. Yrkesmässig professionalism kan lättare uppnås om de kontextuella förutsättningarna stämmer med kunskapsbasen. Då används folkhälsovetenskapliga perspektiv och arbetssätt i större utsträckning. Samtidigt vill det till att ha tolkningsföreträde i alla frågor – som studien visar finns det många perspektiv och yrkesgrupper som tävlar om detta och bilden är att ingen kommun har kommit hela vägen i att låta folkhälsoperspektivet genomsyra alla beslut och verksamheter.

De omfattande yrkesmässiga anspråken som beskrivits i första avsnittet ger en bild av att strategerna bygger en gemensam yrkesidentitet utifrån en folkhälsovetenskaplig grund trots att det inte föreligger gemensamma praktiker. Att de sedan har så svårt att vinna legitimitet utifrån en yrkesorienterad professionalism skulle kunna innebära att de inte betraktar sig själva som professionella eller ses som professionella av andra - så länge det inte finns ett strukturellt, långsiktigt folkhälsoarbete som genomsyrar politiska beslut och verksamheter. Nettleton och

Burrows menar att så är fallet för de folkhälsoarbetare de undersöker – deras yrkesmässiga status och trovärdighet undermineras av bristen på jurisdiktion över sitt arbete (1997:44).

Avsnittet visar sammantaget att folkhälsostrategerna har utmaningar i att vinna legitimitet utifrån ett yrkesorienterat perspektiv. De försöker leva upp till normen om en yrkesorienterad professionalism men når inte ända fram. Samtidigt är bilden att folkhälsostrategerna bygger en del av sin professionella identitet på andra mer organisatoriska aspekter vilket kommer att behandlas i nästkommande stycke.

7.3 Professionella utifrån ett organisationsorienterat perspektiv?

Det här avsnittet utgår från studiens tredje frågeställning; *I vilken utsträckning legitimerar folkhälsostrategerna sitt yrke utifrån en organisationsorienterad professionalism?* I såväl teoriavsnittet som resultat och analysavsnittet delades den organisatoriska professionalismen upp i manageriell och nätverkande. I det här avsnittet diskuteras först den manageriella och sedan den nätverkande. Detta avsnitts bidrag till forskningen är sammanfattande en kunskap om att folkhälsostrategerna legitimerar sitt yrke genom *organisatoriska former av professionalism*. Framför allt utifrån en *nätverkande organisatorisk professionalism* där de vinner förtroende och legitimitet i organisationen framför allt genom att skapa relationer och fungera som en länk mellan olika aktörer och situationer. Bilden är att de bygger en viktig del av sin professionella identitet utifrån organisationsorienterade former av professionalism.

Forskare menar att den professionella diskursen har förändrats från att i huvudsak ha baserats på yrkesvärden som kommer inifrån professionen till att i större utsträckning formas av organisatoriska värden och praktiker – organisationsorienterad professionalism. I denna menar de, föds nya grupper av professionella såsom managers och strateger (Evetts 2014, Noordegraaf m.fl. 2014). I en *organisationsorienterad manageriell professionalism* bygger yrkesgruppen upp sin kunskap i kontexten och de legitimerar sitt arbete utifrån en marknadslogik (Evetts 2014:40–44). Detta stämmer i viss utsträckning för folkhälsostrategerna, där bilden är att de legitimerar sin yrkesroll genom att tänka och prata utifrån ett ekonomiskt perspektiv. De har bland annat lärt sig att folkhälsofrågan för att få gehör behöver motiveras inte bara genom förbättrat välmående utan även som en investering för kommunen. De tillskansar sig också kunskap i de system i kommunen som bygger på en marknadsmässig logik. Dessa system kommer att bli en del i

strategernas *arbetssätt*; de jobbar med och legitimerar sitt arbete genom att vara en aktiv del i *mål- och resultatstyrningssystem och effekt- och prestationsmätningar*.

Däremot finns det väldigt lite i studien som antyder att de jobbar med eller legitimerar sitt arbete genom *granskningar, kvalitetskontroller eller standardiserade arbetsrutiner*. Arbetssätt som Evetts menar ingår i en organisatorisk professionalism (2014:40-44). Det behöver inte betyda att de aldrig kommer i kontakt med dem, men de framstår inte som centrala delar av uppdraget. Bilden är också att de förekommer vissa konflikter mellan den ekonomiska och den folkhälsovetenskapliga logiken – något som kommer att diskuteras mer i nästa avsnitt.

Nu har jag beskrivit hur folkhälsostrategerna i viss utsträckning legitimerar sitt yrke utifrån en *organisatorisk manageriell professionalism*. Bilden är att folkhälsostrategerna bygger en del av sin professionella identitet utifrån denna grund. Kommande text handlar om hur de i stor utsträckning legitimerar sitt yrke utifrån en *organisatorisk nätverkande professionalism* – vilket också blir en del av den professionella identiteten.

Noordegraaf m.fl. menar att *kunskapen* i en *organisatorisk nätverkande professionalism* byggs upp i praktiskt hanterande av situationer och relationer (2014:34). Bilden från studien är att en framstående del av den kunskap som folkhälsostrategerna innehar är baserad på den erfarenhet som det innebär att befinna sig i och jobba i en kommunal kontext. Det handlar om allt från kunskap i att leda och driva processer till att veta hur kommunens organisation är uppbyggd eller vilka personer som är bra att vända sig till. Eftersom kunskapen bygger på praktisk erfarenhet går arbetssätt och kunskap in i varandra. Strategerna bygger en del av sin professionella legitimitet på arbetssätt som handlar om att *hålla i arbetsprocesser, vinna förtroende hos nyckelpersoner, fungera som en brygga mellan olika kunskapssyner, analysera utifrån olika perspektiv och jobba med problemlösning*. Även tidigare studier visar på liknande resultat, bara att de inte benämner det "nätverkande professionalism". Nettleton och Burrows visar att folkhälsoarbetares uppgifter handlar mycket om form – att möjliggöra, agera som förändringsagenter och att förhandla gentemot aktörer i kommun och i det omgivande samhället (1997:41).

Bilden är att det bara är på ett område strategerna skiljer sig åt i sina nätverkande arbetssätt. Precis som för de strateger Noordegraaf m.fl. (2014:31) undersökt, handlar skiljelinjen om huruvida de själva ska hålla i arbetsprocesser eller fungera som stöd för andra som leder processer. Detta kan vara en viktig del att diskutera för folkhälsostrateggruppen.

Likt Noordegraaf m.fl. (2014:25-34) beskriver för de strateger de studerat bygger folkhälsostrategerna mekanismer för att bygga professionella fält trots beroenden av andra aktörer och värdekonflikter. Detta gör de genom att bli bra på att organisera - de organiserar relationer såväl mellan aktörer som mellan situationer och mellan kunskapssyner. Professionellt agerande handlar likt i Noordegraafs studie om att säkra kontakter med nyckelpersoner. Det blir särskilt tydligt för de folkhälsostrateger som jobbat några år på samma ställe och hunnit bygga upp relationer och nätverk. Det blir eftertraktade för sina kontakter och förmågor att analysera utifrån olika perspektiv. Noordegraf m.fl. talar om att vara "wired-in" – att vara "inkopplad" och ha förankring i organisationen (2014:34). Även om den huvudsakliga bilden är att strategerna genom att jobba nätverkande blir "wired-in" så är det samtidigt inte en självklarhet. Bilden är att det är lättare att vara "wired-in" med en placering nära personer i maktpositioner och när det finns ett intresse för folkhälsofrågorna.

Detta verkar gå åt två håll, om strategerna lyckas säkra kontakter med viktiga nyckelpersoner blir det lättare att få gehör för folkhälsofrågorna. De använder sig alltså av nätverkande arbetssätt inte bara för att stärka sin professionalism utan även för att få gehör för de yrkesmässiga anspråk de har med sig från folkhälsovetenskapen. Nästa stycke kommer att handla vilka synergier och spänningar som kan uppstå mellan de olika typer av professionalism som beskrivits i denna studie; den yrkesorienterade och den organisationsorienterade.

7.4 Spänningar och synergier i strategernas professionella identitet

Det här avsnittet utgår från studiens fjärde frågeställning och avser att svara på: *Vilka spänningar och synergier uppstår i strategernas professionella identitet utifrån hur de legitimerar sitt yrke?*

Det kommer börja med att diskutera synergier och avslutas med en reflektion över spänningar och konflikter i den professionella identiteten. Studiens bidrag till forskningen utifrån detta avsnitt är sammanfattande kunskap om att det när folkhälsostrategerna söker legitimeras sitt yrke uppstår synergier mellan den organisationsorienterade och den yrkesorienterade professionalismen. Folkhälsostrategerna använder sig av organisatorisk kunskap och organisatoriska arbetssätt för att vinna legitimitet för sina yrkesmässiga anspråk. Samtidigt uppstår också spänningar i krockarna mellan olika typer av professionalism, tydligast blir dessa mellan de yrkesmässiga värdena och den manageriella organisationsorienterade professionalismen. Spänningarna mellan en yrkesorienterad och organisationsorienterad professionalism är i sig är inget nytt i forskningen (Evetts 2014, Noordegraaf m.fl 2014).

Skillnaden är att denna studie ger en bild av att strategerna då de identifierar sig med båda typerna av professionalism behöver hantera dessa spänningar i skapandet och omskapandet av sin professionella identitet.

Av studien framträder att folkhälsostrategerna inte bara bygger en central del av sin professionella legitimitet på att använda organisationsorienterade arbetssätt, de använder arbetssätten för att genomdriva sina yrkesmässiga anspråk. De ser en idealbild framför sig där samtliga verksamheter och politiska beslut genomsyras av ett folkhälsoperspektiv. Arbetssätten kommer i mångt och mycket handla om att få med sig andra aktörer i folkhälsoarbetet. När de *bygger relationer med nyckelpersoner, tar fram mål, fungerar som en länk mellan olika aktörer och kunskapsperspektiv* eller *lär sig att tala andra professioners språk* är bilden att de inte bara gör det för att stärka sin professionella legitimitet i allmänhet, de gör det också för att stärka legitimiteten för en folkhälsovetenskaplig kunskapssyn och de lösningsförslag som den för med sig.

Just i denna aspekt verkar de skilja sig något från de strateger Noordegraaf m.fl. undersöker. Precis som för de strateger Noordegraafs m.fl. undersöker, försöker de bygga professionella fält trots beroende av andra aktörer och värdekonflikter. De har svårt att hitta gemensamma arbetssätt utifrån sin utbildning (2014:25-32). Men till skillnad från Noordegraafs strateger bär folkhälsostrategerna på gemensamma yrkesmässiga värden grundade i folkhälsovetenskap. Denna kunskapsbas använder de för att skapa en gemensam målbild – en sorts norm för vad som är bra folkhälsoarbete. Även om det samtidigt finns många olika mål inom folkhälsoarbetet bär folkhälsostrategerna på denna gemensamma övergripande målbild. Det finns en samsyn om att folkhälsoarbetet är som bäst när folkhälsoperspektivet är så inkluderat i verksamheter, politiska beslut, styrsystem och budget att strategerna inte ens behöver påminna om det. Det handlar om att andra aktörer ska använda arbetsmetoder och tänka utifrån ett perspektiv som främjar hälsa och stärker jämlikhet i hälsa.

Den här studien visar att de nätverkande och manageriella arbetssätten alltså används i syfte att förstärka en yrkesmässig professionalism. Evetts som i huvudsak ser organisationsorienterad professionalism som ett hot mot mer yrkesmässiga värden diskuterar hur det också kan innebära möjligheter. Hon lyfter dock upp andra aspekter än denna studie. Hon beskriver bland annat hur ökad organisatorisk styrning och extern reglering kan leda till bättre transparens och att organisationsorienterade professionalismen kan föra med sig bättre HR- och

rekryteringsprocesser som stärker yrkesmässiga värden. Den kan också föra med sig en ökad medvetenhet om frågors komplexitet och flerdimensionella karaktär (2014:48-49).

Samtidigt menar Evetts att många aspekter i en organisatorisk professionalism snedvrider och riskerar att försvaga mer yrkesmässiga värden (2014:48). Det handlar framför allt om aspekter som *granskningar samt målstyrnings- och prestationsindikatorer*. Den här studien visar precis som Evetts (2014:46-47) att det förekommer krockar mellan organisatoriska arbetssätt och yrkesmässiga värden. Eftersom folkhälsostrategerna bygger sin professionella identitet på flera typer av professionalism är bilden att de spänningar som uppstår i krockarna behöver hanteras inom ramen för skapandet och omskapandet av denna identitet. Bilden är att krockarna sker mellan yrkesmässiga värden och de aspekter som Evetts nämner – vilka framför allt härrör från en *manageriell organisationsorienterad professionalism*.

En aspekt som blir särskilt tydlig är när *mål, resultat och prestationer ska mätas kvantitativt*. Dels gör folkhälsofrågans komplexitet och beroende av andra aktörer att varken folkhälsostrategen eller ens de kommunala verksamheterna fullt ut äger resultatet. För att komma åt en så komplex fråga som jämlikhet i hälsa behövs enligt strategerna insatser i samverkan mellan olika samhällsaktörer både inom och utanför kommunen. Flera folkhälsostrateger nämner också svårigheter att kvantifiera en mjuk fråga som jämlikhet i hälsa och de upplever en krock när folkhälsofrågan som ses som långsiktig ska inlemmas i ett årsbaserat uppföljningssystem. Att det sedan ofta inte finns indikatorer för att mäta just det som är mest relevant att jobba med kan göra att fel saker fokuseras.

Den *nätverksorienterade organisatoriska professionalismen* använder strategerna som redan beskrivits i första hand i syfte att förstärka yrkesmässiga värden. Men det finns krockar även här. Det kan bli en konflikt mellan den nätverksorienterade rollen som *neutral brygga och medlare* och de egna yrkesmässiga anspråken. Redan att det finns ett behov av en roll som medlare tyder på intressekonflikter i organisationen, att sedan utöver att bolla dessa konflikter dessutom driva sitt eget perspektiv tillför ytterligare en krock. Krocken mellan att vara medlare och driva sitt eget perspektiv leder till en spänning som folkhälsostrategen behöver hantera i sin yrkesmässiga identitet.

Det här stycket har beskrivit hur den yrkesorienterade och den organisationsorienterade professionalismen både förstärker varandra och är i konflikt med varandra. Då bilden är att

folkhälsstrategerna bygger sin professionella identitet på såväl yrkesorienterad som organisatorisk professionalism leder konflikterna till spänningar som de behöver hantera i sin professionella roll. Nästa stycke kommer att sammanfatta studien kopplat till det övergripande syftet. Det kommer också att diskutera ytterligare krockar som utifrån den här studien påverkar strategernas yrkesmässiga identitet.

7.5 Sammanfattande slutsatser

Den sista delen sammanfattar studien och beskriver hur den svarar mot sitt syfte: *Att ge en bild av hur folkhälsstrategerna legitimerar sitt yrke spänningarna och synergier mellan en yrkesorienterad och en organisationsorienterad professionalism.* Stycket avslutas med reflektioner över framtida forskning.

Studiens bidrag till forskningen är sammanfattningsvis att folkhälsstrategerna strävar efter att legitimera sitt yrke genom såväl genom yrkesorienterade som organisationsorienterade former av professionalism. Den gemensamma kunskapsbasen och de omfattande yrkesmässiga anspråken som den här studien ger en bild av är ett tecken på att yrkesgruppen formerat sig på ett yrkesmässigt plan jämfört med tidigare forskning. Samtidigt visar studien att likt tidigare studier att det är en utmaning för yrkesgruppen att vinna legitimitet utifrån ett yrkesorienterat perspektiv och att strategerna inte kan använda sig av den yrkesorienterade kunskapen för att vinna dominans över prioriteringar och arbetsuppgifter. Detta då det finns en splittring i arbetssätt utifrån folkhälsans breda karaktär och då de är beroende av andra aktörer och kontextuella faktorer för genomförandet av arbetet. Men strategerna slutar inte att sträva efter att den folkhälsovetenskapliga logiken ska vinna dominans över (andras) arbetssätt och prioriteringar. I detta kommer de att använda arbetssätt som kan kopplas till en organisatorisk professionalism. Studien visar att de i hög grad legitimerar sig utifrån mer organisatoriska former av professionalism såsom nätverkande och målstyrning. De söker också legitimera de yrkesmässiga anspråken genom att använda sig av organisatoriska former av professionalism. Bilden är alltså att det uppstår synergier mellan den yrkesmässiga och den organisationsorienterade professionalismerna. Andra synergier än de som omtalas om andra forskare som skriver om organisationsorienterad och yrkesorienterad professionalism. Forskarna inom området fokuserar dessutom i första hand på krockar mellan professionalism diskurserna och en försvagning av klassiska yrkesgruppers yrkesmässiga värden (Evetts 2014; Noordegraaf m.fl. 2014). Samtidigt uppstår det precis som tidigare forskare visat spänningar i krockarna mellan olika typer av

professionalism. Skillnaden är att denna studie ger en bild av att strategerna - då de identifierar sig med båda typerna av professionalism behöver hantera dessa spänningar i skapandet och omskapandet av sin professionella identitet. Är det professionellt att följa upp insatser inom folkhälsoområdet med manageriella mätinstrument? Eller är det professionellt att låta bli då den sortens komplexa, mjuka och långsiktiga fråga inte på ett lätt sätt låter sig infångas i kvantitativa siffror?

Den här studien visar också på en rad andra konflikter i folkhälsostrategernas roll som inte är mellan den yrkesorienterade och organisationsorienterade professionalismen och därför ligger utanför syftet. Samtidigt är de intressanta att lyfta då bilden är att även dessa konflikter införlivas i strategernas professionella identitet. Detta har beröringspunkter med Svenssons forskning, hon menar att strateger behöver hantera en rad komplexiteter inom ramen för sin yrkesroll – bland annat i möten mellan professionella, byråkratiska och legala logiker. Den här studien visar att folkhälsostrategerna lär sig prata samhällsvetarnas språk för att vinna gehör hos samhällsvetare för sina frågor samtidigt som det finns en vilja att samhällsvetarna ska prata ”folkhälsospråk”. De lär sig att de är tjänstepersoner som ska förhålla sig neutrala till politiska beslut samtidigt som har i uppdrag att driva sina yrkesmässiga anspråk utifrån folkhälsovetenskapen. De lär sig att driva nätverksprocesser och fungera som problemlösare ihop med aktörer från olika organisationer och nivåer samtidigt som de i sin tjänsteroll behöver förhålla sig till den kommunala linjeorganisationens beslutsgång.

Enligt Noordegraaf m.fl. (2014:34-46) hanteras den sortens värdekonflikter i praktiskt problemlösande och relationsskapande i linje med en yrkesorienterad nätverkande professionalism. Och strategerna fungerar ofta som länk och medlare mellan olika aktörer och kunskapsperspektiv. Men det är inte samma sak som att komplexiteter och konflikter försvinner, bilden är snarare att de finns ständigt närvarande i folkhälsostrategernas professionella identitet. Bilden är också att strategerna har lättare att agera professionellt om kontextuella faktorer stämmer med deras yrkesmässiga kunskapsbas – om kommunen är intresserad av och driver folkhälsofrågorna utifrån ett brett samhällsperspektiv är det lättare att se sig själv som professionell. Det finns flera forskare som menar att individens identitet skapas och omskapas i relation till omgivningen och i relation till organisatoriska logiker (Lok 2010, Thornton 2013). Det skulle vidare vara intressant att studera folkhälsostrategernas identitet utifrån ett institutionellt perspektiv och gå ännu djupare in på vilka institutionella logiker som formar och omformar yrkesgruppens identitet. Det skulle vara intressant att veta vad som händer med

individen i identitetsskapandet när flera institutionella logiker gör sig gällande samtidigt. Hur hanteras detta?

Den här studien visar att det finns strategier som inte enbart bygger sin professionella identitet utifrån en organisatorisk professionalism vilket är nytt jämfört med tidigare forskning där den organisatoriska professionalismen utgör grunden för strategers professionella legitimitet och identitet (jmf Noordegraaf m.fl. 2014). Det skulle vidare vara intressant att undersöka om det finns fler strategier som likt folkhälsostrategerna bygger sin professionella identitet på en vetenskaplig kunskapsbas. Miljöstrategier, jämställdhetsstrategier eller mänskliga rättigheterstrategier skulle kunna vara några sådana yrkesgrupper.

Det skulle också vara intressant med forskning som undersökte folkhälsostrategier utifrån ett demokratiperspektiv. Är det förenligt med demokratiska värden att folkhälsostrategerna vinner dominans över sitt yrkesområde? Folkhälsostrategier har likt jämställdhetsstrategier och miljöstrategier ett formellt uppdrag att driva en värdeladdad fråga i en politiskt styrd organisation (Svensson 2014: 15). Folkhälsovetarna har breda och generella anspråk och skulle för att vinna monopol över sitt yrkesområde utifrån sin kunskapssyn i princip behöva etableras som en överordnad samhällslogik likt Olofsson menar att ekonomerna gjort (2011:16). Vad händer med demokratin när professionella grupper driver samhälleligt värdeladdade frågor? I viss tävlan mot varandra och i syfte att påverka politiker. Triantafillou (2015: 180-185) menar att många tjänstepersoner använder sig av vetenskaplig kunskap för att upprätthålla en neutralitet i relation till politiska beslut. Ekonomerna har angivits föra in företagslösningar i de offentliga som om de vore värdeneutrala vilket har ansetts hota demokratiska värden (Lundqvist 1998, s. 144). Bilden är att folkhälsostrategernas syn är relativt nyanserad på så sätt att de verkar medvetna om att kunskap inte är neutral. Deras kunskapsbas har också många beröringspunkter med de värden Lundqvist menar att tjänstepersoner ska ha om de ska fungera som demokratins väktare. Det handlar om jämlikhet, inflytande och likabehandling (1998:62-63). Men samtidigt är det viktigt att hålla en diskussion om demokratiska värden levande i relation till den trend av meristokrati som dessa tvärsektoriella roller verkar vara en del av.

8. REFERENSER

Abbot Andrew Delano (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press

Benington John och Moore Mark H (red.) (2011). *Public value. Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan förlag

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.) (2012). *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 3., [utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Brante Thomas (2009). Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. *Vetenskap för profession* 8, 15-34

Brante Thomas (2013) The Professional Landscape: The Historical Development of Professions in Sweden. *Professions & Professionalism* Vol 3, 1-18

Cernerud Lars, Arneson Hanna, Kugelberg Susanna, Paulsson Gun, Brodin Håkan, Cesares Olsson Marie och Ainestrand Daniel (2009) Folkhälsovetenskap - arbetet med ämnets definition och innehåll *Socialmedicinsk tidskrift 1*

Evetts Julia (2014) *The Concept of Professionalism Professional Work Professional Practice and Learning*. I Stephen Billet, Harteis Christian, Gruber Hans (red): *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer International Handbooks of Education. 29-56

Freidson Eliot (1986) *Professional Powers. A study of the institutionalization of Knowledge*. Chicago: Chicago University Press

Freidson Eliot (2001). *Professionalism: The Third Logic*. Cambridge: Polity.

Grint Keith (2005). Problems, problems, problems: The social construction of leadership *Sage Publications* vol. 58(11) 1467–1494

Korp Peter (2003). *Hälsopromotion – en sociologisk studie av hälsofrämjandets institutionalisering*. Göteborg: Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet

Kvale Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larson Magali Sarfatti (1977). *The Rise of Professionalism*. Berkeley, CA: University of California Press.

Lundqvist Lennart (1998). *Demokratins väktare. Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur

Nettleton, S. & Burrows, R. (1997). If Health Promotion is Everybody's Business What is the Faith of the Health Promotion Specialist? *Sociology of Health and Illness*, vol. 19, 23-47.

Noordegraaf Mirko (2007) From "Pure" to "Hybrid" Professionalism – Present-Day Professionalism in Amiguous Public Domains. *Sage Publications* vol. 9 (6) 761-785

Noordegraaf Mirko, Van Der Steen Martijn, Van Twist Mark (2014) Fragmented or connective professionalism? Strategies for professionalizing the work of strategists and other organizational professionals. *Public Administration* vol. 92(1) 21-38

Noordegraaf Mirko (2015) Hybrid professionalism and beyond: (New) Forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organization* 2, 187-206

Olofsson Gunnar (2011). *På väg mot profession? Akademiska yrkesutbildningar vid ett nytt universitet*. Växjö: Linneuniversitetet

Pellmer Kristina, Wramner Bengt, Wramner Håkan (2012) *Grundläggande folkhälsovetenskap* Stockholm: Liber

Region Örebro Län 1 *Folkhälsoavtal* [Elektronisk] Tillgänglig:

<https://www.regionorebrolan.se/sv/halsa-och-varld/folkhalsa/sa-arbetar-orebro-lans-landsting-med-folkhalsa/folkhalsoavtal1/> Hämtdatum: 2016-12-21

Rittel W. J. Horst, Webber M. Melvin (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences* 4, 155-169

Rothstein, Bo 2010. "Välfärdsstat, förvaltning och legitimitet." i Rothstein, Bo (red): Politik som organisation. Stockholm: SNS Förlag. 7-30

Statskontoret 1 = *På tvären - styrning av tvärsektoriella frågor* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2006/200613.pdf> Hämtdatum: 2016-10-10

Svensson Petra 2015 *Strategists in the intersection of logics. A study of job advertisements in the Swedish municipal administration*. Gothenburg University: School of Public Administration Working Papers Series 2105:30

Sveriges kommuner och landsting 1 *Nätverk och samarbeten i folkhälsoarbetet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://skl.se/halsasjukvard/folkhalsa/natverkochochsamarbeten.634.html> Hämtdatum: 2016-12-06

Sveriges kommuner och landsting 2 *Medlemsenkät Folkhälsa – Förutsättningar och behov av stöd för folkhälsoarbete i kommuner, landsting/regioner*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://skl.se/download/18.ae0ffc214e1f7a71e329a02/1435155748359/Rapport+medlemsenk%C3%A4t+folkh%C3%A4lsa+2014.pdf> Hämtdatum 2016-12-21

Torstendahl Rolf (1990). *Essential Properties, Strategic Aims and Historical Development: Three Approaches to Theories of Professionalism* i Burrage Michael och Rolf Torstendahl (red.) *Professions in theory and history: rethinking the study of the professions*. London: Sage.

Triantafillou, P. (2015) "The Politics of Neutrality and the Changing Role of Expertise in Public Administration" i *Administrative Theory and Praxis* Vol: 37(3) 174-187

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Västra Götalandsregionen 1 – Förslag till regional folkhälsomodell för Västra Götaland.
[Elektronisk] Tillgänglig:
<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/modelluppdraget/F%C3%B6rslag%20regional%20folk%C3%A4lsomodell%20till%20RS%20f%C3%B6r%20beslut.pdf> Hämtdatum 2017-03-02

Västra Götalandsregionen 2 Kartläggning – Folkhälsoarbetets organisering i Västra Götalandsregionen
[Elektronisk] Tillgänglig:
<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/kartl%C3%A4ggning%20folk%C3%A4lsoarbete%20nov%202010%20med%20omslag.pdf> Hämtdatum 2016-12-21

Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L (2001). *Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. ill;.- Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York: Oxford University Press

Intervjuguide

Öppningsfrågor

- Börja med att berätta om vem du är och hur du har hamnat här?
- Hur länge har du jobbat i den här rollen?
- Beskriv en vanlig dag, vad gör du i arbetet?
- Vad är ditt uppdrag? Hur tolkar du ditt uppdrag?
- Vad är det som gör folkhälsouppdraget specifikt?
- Vad har folkhälsouppdraget gemensamt med andra uppdrag?

Kunskap

- Vilken kunskap baserar du ditt arbete på?
- Hur ser dina möjligheter att utveckla din kunskap ut?
- Hur tror du att andra ser på din kunskap?

Yrkesidentitet/roll

- Hur ser du på din yrkesidentitet?
 - o Vilken är din roll?
 - o Vem är du som folkhälsosstrateg?
 - o Hur uppfattar du dig själv i ditt arbete?
- Finns det "framgångsstrategier" som du jämför dig med? Om ja, vilka och varför? Om nej, varför?
- Hur tror du att andra uppfattar din roll?

Arbetssätt/Standards

- Hur ser du på utförandet av ditt arbete?
 - o Hur uppfattar du dina arbetsuppgifter?
 - o Hur jobbar du för att uppnå det du vill uppnå med arbetet?
 - o Har du några specifika arbetssätt/modeller i ditt arbete? Om ja, vilka?
 - o Uppfattar du att det finns normer och riktlinjer för utförandet av arbetet? Om ja, hur ser de ut?
- Hur tror du att andra ser på utförandet av ditt arbete?
- Hur skulle du definiera ett bra folkhälsoarbete?
- Finns det några exempel på kommuner som lyckats bättre med sitt folkhälsoarbete? *Om ja, vilka och varför? Om nej, varför?*

Upplever du några utmaningar i uppdraget?